

**SKRIPSI**

**PENGARUH *HYPNOTHERAPY* TERHADAP TINGKAT RASA  
NYERI PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA* DI RUMAH  
SAKIT SEMBIRING DELI TUA  
TAHUN 2017**



**MARIATY DAMANIK**  
**NIM. P07524516022**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-IV**  
**2017**

**SKRIPSI**

**PENGARUH *HYPNOTHERAPY* TERHADAP TINGKAT RASA  
NYERI PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA* DI RUMAH  
SAKIT SEMBIRING DELI TUA  
TAHUN 2017**

**Sebagai Syarat Menyelesaikan pendidikan Program Studi  
Diploma IV**



**MARIATY DAMANIK**  
**NIM. P07524516022**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-IV**  
**2017**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Judul** : Pengaruh *Hypnotherapy* Terhadap Tingkat Rasa Nyeri Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua Tahun 2017

**Nama Mahasiswa** : Mariaty Damanik

**NIM** : P07524516022

**Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan di Hadapan Penguji  
Medan, 14 Agustus 2017**

**Menyetujui  
Pembimbing Utama**

**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)  
NIP. 196609101994032001**

**Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)  
NIP. 196609101994032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul** : Pengaruh *Hypnotherapy* Terhadap Tingkat Rasa Nyeri Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua Tahun 2017

**Nama Mahasiswa** : Mariaty Damanik  
**NIM** : P07524516022

**Skripsi ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan  
Tahun 2017**

**Penguji I**

**Penguji II**

**(Yusniar Siregar, SST, M.Kes)**  
NIP. 196707081990032001

**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)**  
NIP. 196609101994032001

**Ketua Penguji**

**(Ardiana Batubara, SST, M.Keb)**  
NIP. 196605231986012001

**Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)**  
NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-IV RPL**

**SKRIPSI, AGUSTUS 2017**

Mariaty Damanik

**PENGARUH *HYPNOTHERAPY* TERHADAP TINGKAT RASA NYERI PADA  
IBU POST SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT SEMBIRING DELI TUA  
TAHUN 2017**

**viii + 46halaman+5tabel+1gambar+8lampiran**

**ABSTRAK**

Seksio sesarea merupakan salah satu tindakan operasi obstetric yang secara sengaja dilakukan untuk menyayat bagian abdomen sehingga dapat menyebabkan perubahan kontinuitas jaringan. Pada proses seksio sesarea ibu diberikan anastesi agar ibu tidak merasakan nyeri, namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar, ia akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh hipnoterapi terhadap tingkat rasa nyeri pada ibu post seksio sesarea.

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu (quasy experiment) dengan pendekatan *pretest-posttest design*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua. Jumlah populasi sebanyak 160 orang, sedangkan sampel diambil 20% yaitu sebanyak 32 orang. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *paired sample t test*.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat nyeri ibu post seksio sesarea sebelum dilakukan *hypnotherapy* dalam kategori nyeri sedang (75,0%). Tingkat nyeri sesudah dilakukan *hypnotherapy* sebagian besar dalam tingkat nyeri ringan (71,9%). Terdapat pengaruh hipnoterapi terhadap tingkat rasa nyeri pada ibu *sectio caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua tahun 2017, dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  dan nilai  $t = 11.392 > t\text{-tabel} (1,695)$ .

Disarankan hasil penelitian ini dapat diterapkan sebagai terapi pendamping selain terapi utama yaitu pemberian obat untuk membantu mengurangi dan mengatasi nyeri *post sectio caesarea*.

Kata Kunci: *Hypnotherapy*, Nyeri, Post Sectio Caesarea

Daftar Bacaan: 36 (2010-2015)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Pengaruh *Hypnotherapy* Terhadap Tingkat Rasa Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua Tahun 2017”.

Selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bimbingan, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak baik moril maupun materil. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan sekaligus Dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, memberi masukan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Melva Simatupang, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Ardiana BA tubara, SST, M.Keb, selaku Dosen Penguji I yang telah bersedia memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada peneliti demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Yusniar Siregar, SST, M.Kes, selaku Dosen Penguji II yang telah bersedia memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada peneliti demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen/staf pengajar yang telah banyak member ilmu kepada peneliti selama kuliah di Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
7. Seluruh teman-teman satu angkatan yang telah bersama-sama menempuh program studi D-IV RPL Kebidanan Medan dan seluruh adik-adik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Medan.
8. Orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan kepada peneliti baik dalam menyelesaikan pendidikan terutama dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Terimakasih kepada seluruh pihak yang tidak dapat dicantumkan namanya satu persatu yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis juga menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini baik dari segi penulisan maupun isi, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dalam rangka penyempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih dan berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, Agustus 2017

Peneliti

Mariaty Damanik  
NIM : P07524516022



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	v
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	vii
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
C.1. Tujuan Umum .....	5
C.2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
A. Nyeri Post Seksio Sesarea .....	7
A.1. Seksio Sesarea .....	7
A.1.1. Definisi .....	7
A.1.2. Klasifikasi Sectio Caesarea .....	7
A.1.3. Etiologi Seksio Sesarea .....	9
A.1.4. Patofisiologis .....	9
A.1.5. Komplikasi Sectio Caesarea .....	10
A.2. Nyeri .....	10
A.3. Nyeri Pasca Operasi Sesar .....	16
B. <i>Hypnotherapy</i> .....	18
B.1. Definisi .....	18
B.2. Dasar-Dasar Hipnosis .....	19
B.3. Penggunaan Hipnosis Dalam Bidang Kesehatan .....	21
B.4. Pasien Sebagai Subjek .....	22
B.5. Kasus yang Dapat Ditangani Dengan <i>Hypnotherapy</i> ....	22
B.6. Kasus Penurunan Rasa Nyeri Dengan Hipnosis .....	23
B.7. Tahapan <i>Hypnotherapy</i> .....	25
C. Kerangka Konsep .....	27
D. Definisi Operasional .....	27
E. Hipotesis Penelitian .....	28
<b>BAB III    METODE PENELITIAN</b> .....	<b>29</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	29
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	29
B.1. Lokasi Penelitian .....	29
B.2. Waktu Penelitian .....	29
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	30
C.1. Populasi .....	30
C.2. Sampel .....	30

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	31
D.1. Jenis Data.....	31
D.2. Cara Pengumpulan Data .....	31
E. Pengolahan Teknik Analisa Data.....	32
E.1. Pengolahan Data .....	32
E.2. Teknik Analisa Data .....	33
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
A. Hasil Penelitian .....	34
A.1. Analisis Data Univariat.....	34
A.2. Analisis Data Bivariat.....	37
B. Pembahasan .....	38
B.1. Tingkat Rasa Nyeri Sebelum Hipnoterapi .....	38
B.2. Tingkat Rasa Nyeri Sesudah Hipnoterapi .....	39
B.3. Perbedaan Tingkat Rasa Nyeri Sebelum dan Setelah Hipnoterapi .....	40
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>43</b>
A. Kesimpulan .....	43
B. Saran .....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>44</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua Tahun 2017.....	31
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alasan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua Tahun 2017 .....	32
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri Sebelum dilakukan <i>Hypnotherapy</i> dan Setelah dilakukan <i>Hypnotherapy</i> Terhadap Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Sembiring Tahun 2017 .....	33
Tabel 4.4.	Distribusi Responden Sebelum dilakukan <i>Hypnotherapy</i> dan Setelah dilakukan <i>Hypnotherapy</i> Terhadap Tingkat Nyeri Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Sembiring Tahun 2017.....	33
Tabel 4.5.	Pengaruh <i>Hypnotherapy</i> terhadap Tingkat Rasa Nyeri pada Ibu Post <i>Sectio caesarea</i> di Rumah Sakit Sembiring Delitua Tahun 2017 .....	34

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep.....	27

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Untuk Melakukan Penelitian Dari Poltekkes Jurusan Kebidanan Medan Kepada Rumah Sakit Sembiring Deli Tua Tahun 2017
- Lampiran 2. Surat balasan izin penelitian dari Rumah Sakit Sembiring Deli Tua kepada Poltekkes Jurusan Kebidanan Medan Tahun 2017
- Lampiran 3. Surat Pernyataan
- Lampiran 4. Surat Persetujuan dari Responden
- Lampiran 5 Master Tabel
- Lampiran 6 Perhitungan dengan Uji SPSS
- Lampiran 7 Daftar Konsultasi
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup Peneliti

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Badan kesehatan dunia, *world health organization* (WHO) memperkirakan bahwa angka persalinan dengan seksio sesarea sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang dibandingkan dengan 20% di Britania Raya, 23% di Amerika Serikat dan Kanada sebesar 21%. (Judhita, 2014). Hasil survei di tiga benua yaitu Amerika Latin, Afrika dan Asia diketahui angka kejadian seksio sesarea terendah di Angola yaitu 2,3% dan tertinggi di Cina sebesar 46,2% (Andayasari, 2015). Penelitian di Amerika Serikat 70% sampai 80% wanita yang melahirkan mengharapkan persalinan berlangsung tanpa rasa nyeri. Saat ini 20% hingga 50% persalinan di rumah sakit swasta dilakukan dengan seksio sesarea, tingginya persalinan seksio sesarea disebabkan ibu lebih memilih operasi yang relatif tidak nyeri. Di Brazil angka ini mencapai >50% (Fajarwati, 2012).

Laporan Tahunan Bagian Obstetri dan Ginekologi Indonesia, disebutkan bahwa angka kejadian persalinan seksio sesarea di rumah sakit pendidikan adalah 790-3.541 persalinan. Angka seksio sesarea di rumah sakit pemerintah saat ini 11-15%, sementara di rumah sakit swasta dapat mencapai 30-40% (Riyanto, 2015).

Berdasarkan data Riskesdas 2013 menunjukkan angka kejadian seksio sesarea sebesar 15,3%, terendah di Sulawesi Tenggara 5,5% dan tertinggi di DKI Jakarta 27,2%. Angka persalinan seksio sesarea di Rumah Sakit Sanglah Denpasar pada sekitar 22,3%, dan pada tahun 2006 meningkat sampai 34,5% (Andayasari, 2015).

Seksio sesarea sebanyak 25% dari jumlah kelahiran yang ada dilakukan pada ibu-ibu yang tidak memiliki risiko tinggi untuk melahirkan secara normal maupun komplikasi persalinan lain (Kemenkes RI, 2012).

Data rekam medik selama satu tahun Januari-Desember 2012 di RSUP H. Adam Malik Medan, Jumlah data rekam medik yang didapat di ruang bedah emergensi sebanyak 148 persalinan, Tetapi data yang dapat dilihat di bagian rekam medik sebanyak 78 persalinan. Indikasi terbanyak dilakukannya seksio sesarea emergensi pada pasien

disebabkan oleh panggul sempit yaitu 20 orang (25,6%), berusia 20-34 tahun sebanyak 57 orang (73,1%), paritas multipara sebanyak 40 orang (51,3%), tamatan Perguruan Tinggi sebanyak 55 orang (70,5%) (Nahrisyah, 2013)

Penelitian di RSUD dr. Pringadi Medan Tahun 2012 bahwa proporsi persalinan seksio sesarea tercatat 36,22% yaitu sebanyak 293 kasus dari 809 persalinan, dengan indikasi medis 94,7% dan indikasi sosial 5,3%. Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, diketahui jumlah ibu bersalin dengan seksio sesarea pada tahun 2013 yaitu sebanyak 193 dari 289 persalinan. Sedangkan tahun 2014 yang melakukan seksio sesarea 159 dari 208 persalinan. Dengan demikian proporsi ibu bersalin dengan seksio sesarea di Rumah Sakit tersebut tahun 2013- 2014 adalah sebesar 71% (Hutagalung, 2015)

Tindakan operasi menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan. Seksio sesarea merupakan salah satu tindakan operasi obstetric yang secara sengaja dilakukan untuk menyayat bagian abdomen sehingga dapat menyebabkan perubahan kontinuitas jaringan. Pada proses seksio sesarea ibu diberikan anestesi agar ibu tidak merasakan nyeri, namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar, ia akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan (Wall, 1991 dalam Sharfina, 2011).

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang bersifat subjektif, durasi nyeri dapat bertahan selama 24 sampai 48 jam, tapi bisa bertahan lebih lama tergantung pada bagaimana klien dapat menahan dan menanggapi rasa sakit (Tamsuri, 2014).

Nyeri post *sectio caesarea* muncul seiring dengan hilangnya efek anestesi. Nyeri mempengaruhi seluruh pikiran orang, tubuh, dan jiwa dan pengelolaan terbaik sering menggunakan kombinasi perawatan farmakologis dan perawatan komplementer. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi mencakup: analgesik opiat, nonopiat dan analgesik adjuvans. Sedangkan penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologi, mencakup Strategi Kognitif Perilaku (relaksasi, imagery, hipnosis, dan biofeedback) dan terapi modalitas fisik ( pijat, stimulasi saraf dngan listrik transkutis, akupuntur, aplikasi panas atau dingin, olahraga) (Berman, 2013).

Luka setelah pembedahan menimbulkan nyeri yang menyebabkan kecemasan dan rasa takut untuk melakukan mobilisasi dini. Nyeri merupakan suatu gejala kompleks dengan aspek psikologis (nonsisepsi: deteksi syaraf terhadap nyeri), dan psikologis

(ansietas, depresi) dan merupakan konsekuensi pembedahan yang tidak dapat dihindari (Oswari, 2013).

Untuk mengatasi nyeri pasca seksio sesarea dibutuhkan asuhan kebidanan yang lebih efektif. Asuhan kebidanan yang diberikan harus dapat memenuhi kebutuhan ibu salah satunya kebutuhan rasa nyaman. Manajemen nyeri merupakan intervensi yang dapat menurunkan rasa nyeri sehingga nyeri dapat ditoleransi oleh ibu manajemen nyeri yang efektif merupakan indikator keberhasilan pelaksanaan tugas bidan (Sharfina, 2011).

Salah satu tindakan keperawatan post operatif adalah penatalaksanaan nyeri. Penatalaksanaan yang umum dilakukan di Rumah Sakit pada pasien nyeri post operasi adalah dengan mengajarkan teknik relaksasi. Salah satu dari teknik relaksasi tersebut adalah *hypnotherapy* (Sumarwanto, 2015).

Kunci dari *Hypnotherapy* adalah adanya kekuatan sugesti/ keyakinan terhadap sesuatu hal yang positif yang muncul berdasarkan pada konsep dalam pikiran, sehingga akan memberikan energi positif bagi suatu tindakan yang dilakukan. Kajian inti dari *hypnosis* adalah berpijak pada asumsi dasar bahwa *mind control* dapat dicoba diterapkan dalam kegiatan intervensi pembedahan jaringan. Hal inilah yang sering disebut *hypnoanesthesia*. Keberhasilan menerapkan metode *hypnosis* dalam mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri (*hypnoanestesi*), penggunaan metode ini mengakibatkan berkurangnya bahkan menghilangnya rasa nyeri yang dialami tubuh manusia sebagai respon terhadap suatu trauma ataupun adanya intervensi terhadap jaringan (Fajarwati, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan Niraski (2015) di RSB Jeumpa Pontianak menunjukkan ada penurunan tingkat nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi yaitu  $p=0,001$  ( $p < 0,005$ ) sedangkan pada kelompok kontrol ada penurunan tingkat nyeri tetapi tidak signifikan sebelum dan sesudah perlakuan yaitu  $p=0,007$ . Hasil uji Chi Square pada 2 kelompok tersebut menunjukkan nilai  $p=0,030$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada perbedaan tingkat nyeri pada kelompok intervensi yang diberikan kombinasi analgesik dan hipnoterapi dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan analgesik.

Penelitian Sumarwanto (2015) di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalbar tahun 2015 mendapatkan hasil bahwa pemberian hipnoterapi terbukti



berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri post operasi pada pasien. Hasil ini juga sesuai dengan uji T Berpasangan yang menunjukkan nilai  $p = 0,000$  ( $p > 0,05$ ).

Penelitian yang dilakukan oleh Suhartini (2013) didapatkan hasil diketahui bahwa dari 11 orang (55,0%) dengan intensitas nyeri hebat terkontrol berkurang menjadi 10 orang dengan intensitas nyeri sedang dan 1 orang dengan intensitas tidak nyeri. Hal yang sama juga terjadi pada 8 orang (40,0%) dengan intensitas nyeri sedang berkurang menjadi intensitas nyeri ringan. Intensitas nyeri ringan 1 orang (5,0%) berkurang menjadi tidak nyeri. Serta terdapat pengaruh teknik relaksasi terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi fraktur di ruang irina A BLU RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado dengan nilai  $P = 0,000$ .

Rumah Sakit Sembiring Delitua adalah salah satu rumah sakit swasta yang ada di Kabupaten Deli Serdang yang memberikan pelayanan persalinan dengan seksio sesarea. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Sembiring Delitua bahwa jumlah ibu bersalin dengan seksio sesarea meningkat setiap bulannya. Selama 2 bulan terakhir menunjukkan bahwa pada bulan Januari 2017 jumlah persalinan dengan seksio sesarea sebanyak 152 persalinan, sedangkan pada bulan Februari 2017 jumlah persalinan dengan seksio sesarea meningkat menjadi 160 persalinan.

Tindakan keperawatan yang dilakukan di Rumah Sakit Sembiring Delitua untuk mengurangi nyeri post *sectio caesarea* selama ini masih menggunakan tindakan keperawatan penatalaksanaan nyeri farmakologi yaitu pemberian obat pengurang rasa nyeri ketorolak. Penggunaan obat pengurang rasa nyeri dan sebagai pendukung terkadang perawat memberikan penatalaksanaan non farmakologi seperti teknik relaksasi nafas dalam. Penggunaan obat pengurang rasa nyeri dapat menimbulkan efek samping seperti mengantuk, mual dan muntah.

Survei pendahuluan yang peneliti lakukan pada 10 orang ibu yang melakukan seksio sesarea bahwa pada seluruh ibu mengalami nyeri setelah habis biusnya. Sebanyak 7 orang Ibu merasakan nyeri sedang dan 3 orang merasakan nyeri berat. Prosedur di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua selama ini bahwa jika ibu mengalami nyeri setelah seksio sesarea maka dilakukan penatalaksanaan nyeri dengan farmakologi. Penggunaan *hypnotherapy* dalam penelitian ini merupakan salah satu cara non

farmakologi untuk menurunkan dan menghilangkan nyeri pada ibu tanpa menggunakan obat-obatan yang mempunyai efek samping pada ibu.

Berdasarkan latar belakang ini, maka penulis mengambil penelitian yang berjudul Pengaruh *Hypnotherapy* terhadap Tingkat Rasa Nyeri pada Ibu Post *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Delitua tahun 2017.

## **B. Rumusan Masalah**

Sesuai latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Pengaruh *Hypnotherapy* terhadap Tingkat Rasa Nyeri pada Ibu Post *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Delitua Tahun 2017.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh *hypnotherapy* terhadap tingkat rasa nyeri pada ibu post *sectio caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Delitua tahun 2017.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat rasa nyeri pada ibu post *sectio caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Delitua Tahun 2017 sebelum diberi *hypnotherapy*.
- b. Untuk mengetahui tingkat rasa nyeri pada ibu post *sectio caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Delitua Tahun 2017 setelah diberi *hypnotherapy*.
- c. Untuk mengetahui perbedaan tingkat rasa nyeri sebelum dan sesudah *hypnotherapy* terhadap pada ibu post *sectio caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Delitua tahun 2017

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi**

Untuk bahan bacaan dan dokumentasi perpustakaan prodi D-IV RPL (ahli Jenjang) kebidanan Medan dan sebagai bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya.

## 2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi serta masukan bagi Rumah Sakit Sembiring Delitua.

## 3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan keterampilan peneliti dalam melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan standar professional dan peneliti mampu mengaplikasikan ilmu yang didapat di perkuliahan serta membandingkan teori-teori dengan kenyataan yang ada di lapangan terutama dalam melakukan *Hypnotherapy* pada ibu post seksio sesarea.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Nyeri *Post Seksio Sesarea***

##### **A.1. Seksio Sesarea**

###### **A.1.1. Definisi**

Seksio sesarea (*Sectio caesarea*) adalah melahirkan janin melalui dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (uterus) (Jitowiyono, 2015). Seksio sesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Wiknjosastro, 2012).

Seksio sesarea adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat badan di atas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Jitowiyono, 2015).

Seksio sesarea adalah tindakan melahirkan bayi melalui insisi (sayatan) di depan uterus. Sekitar satu dari setiap 5 bayi yang dilahirkan di rumah sakit pendidikan di Inggris dilahirkan melalui seksio sesarea dan sekitar 1 dari setiap 6 bayi yang dilahirkan di rumah sakit yang bukan dilahirkan melalui seksio sesarea. Ini berarti bahwa ada paling sedikit 100.000 seksio sesarea yang dilakukan di Inggris setiap tahun (Hartono, 2014).

###### **A.1.2. Klasifikasi *Sectio caesarea***

Klasifikasi Seksio Sesarea Seksio sesarea secara konvensional dibagi ke dalam dua kelompok yaitu seksio sesarea elektif dan seksio sesarea darurat. Seksio sesarea dapat dilakukan sebagai prosedur elektif ketika adanya risiko yang dapat diprediksi terhadap ibu maupun janin selama persalinan atau adanya indikasi yang terdeteksi untuk dilakukannya prosedur tersebut. Selain itu, digolongkan ke dalam prosedur darurat ketika terjadi komplikasi kehamilan maupun persalinan yang membutuhkan intervensi yang cepat dan segera untuk melahirkan janin (Jaiyesimi dan Ojo, 2013).

Menurut Lucas (2010), seksio sesarea berdasarkan tingkatan urgensi dibagi menjadi:

1) *Emergency*

Seksio sesarea dimana adanya ancaman langsung terhadap nyawa sang ibu maupun janin.

2) *Urgent*

Seksio sesarea dimana adanya keadaan penyulit maternal maupun fetal namun tidak segera mengancam nyawa.

3) *Scheduled*

Seksio sesarea dimana keadaan menuntut persalinan segera namun tidak ada penyulit fetal maupun maternal.

4) *Elective*

Seksio sesarea yang dilakukan pada waktu yang disesuaikan dengan keinginan ibu dan juga kesiapan tim maternal.

Menurut Benson dan Pernoll (2012), jenis-jenis seksio sesarea yang sering dilakukan adalah:

1) Seksio Sesarea Segmen Bawah

Tindakan ini dilakukan dengan insisi melintang pada peritoneum uterus kira-kira 1 cm dari perlekatan kandung kemih. Kemudian dipisahkan ruang yang menghubungkan antara kandung kemih dan segmen bawah rahim sepanjang 3-4 cm dengan diseksi tumpul dan menarik kandung kemih ke arah simfisis pubis sehingga segmen bawah rahim tampak. Lalu insisi vertikal di garis tengah segmen bawah rahim untuk memasuki uterus lebih jauh. Setelah itu kelahiran janin, plasenta, dan selaput ketuban.

2) Seksio Sesarea Klasik

Seksio sesarea klasik merupakan tindakan yang sederhana. Indikasi seksio sesarea klasik adalah plasenta previa, letak janin melintang, atau oblik dan jika persalinan cepat sangat dibutuhkan. Tindakan ini dilakukan melalui insisi vertikal pada bagian bawah korpus uteri (di atas lipatan vesikouteri) melalui peritoneum viseral ke dalam miometrium. Setelah masuk ke dalam kavum

uterus, insisi diperluas ke arah kaudal dan kranial. Lalu kelahiran bayi, plasenta, dan selaput ketuban.

### 3) Seksio Sesarea Ekstraperitoneal

Tindakan seksio sesarea ekstraperitoneal adalah tindakan dimana memasuki uterus tanpa membuka peritoneum.

Ada dua jenis sayatan operasi yang dikenal yaitu :

#### 1) Sayatan Melintang

Sayatan pembedahan dilakukan di bagian bawah rahim. Sayatan melintang dari ujung atau pinggir selangkangan (symphysis) di atas batas rambut kemaluan sepanjang sekitar 10-14 cm. Keuntungannya adalah parut pada rahim kuat sehingga cukup kecil resiko menderita rupture uteri (robek rahim) di kemudian hari. Hal ini karena pada masa nifas, segmen bawah rahim tidak banyak mengalami kontraksi sehingga luka operasi dapat sembuh lebih sempurna (Kasdu, 2013)

#### 2) Sayatan Memanjang (SC klasik)

Meliputi sebuah pengirisan memanjang di bagian tengah yang memberikan suatu ruang yang lebih besar untuk mengeluarkan bayi, namun jenis ini kini jarang dilakukan karena jenis ini labil, rentan terhadap komplikasi (Kasdu, 2013).

### A.1.3. Etiologi Seksio Sesarea

Etiologi dilakukan persalinan seksio sesarea adalah sebagai berikut:

#### 1) Penyebab dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak pada disproporsi sefalo felviks (disproporsi janin/panggul) ada, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk terdapat kesempatan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tinggi I-II. Komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia/eklampsia atau permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM). gangguan perjalanan persalinan dalam (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).

#### 2) Penyebab dari janin

Fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau porsep ekstrasi.

#### **A.1.4. Patofisiologis**

Terjadi kelainan pada ibu dan kelainan pada janin menyebabkan persalinan normal tidak memungkinkan akhirnya harus dilakukan seksio sesarea. Amnion terdapat pada plasenta dan berisi cairan yang di dalamnya adalah sifat dari kantung amnion adalah bakteriostatik yaitu untuk mencegah karioamnionitis dan infeksi pada janin. Atau disebut juga sawar mekanik terhadap infeksi. Setelah amnion terinfeksi oleh bakteri dan disebut kolonisasi bakteri maka janin akan berpotensi untuk terinfeksi juga pada 25% klien cukup bulan yang terkena infeksi amnion, persalinan kurang bulan terkena indikasi ketuban pecah dini daripada 10% klien persalinan cukup bulan indikasi ketuban pecah dini akan menjadi tahap karioamnionitis (sepsis, infeksi menyeluruh). Keadaan cerviks yang baik pada kontraksi uterus yang baik, maka persalinan per vagina dianjurkan, tetapi apabila terjadi gagal induksi serviks atau induksi serviks tidak baik, maka tindakan *sectio caesarea* tepat dilakukan secepat mungkin untuk menghindari kecacatan atau terinfeksi janin lebih parah (Handerson, 2013).

#### **A.1.5. Komplikasi *Sectio caesarea***

Komplikasi seksio sesarea adalah sebagai berikut:

1) Infeksi puerperal

Komplikasi ini bisa bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya.

2) Pendarahan

Pendarahan hanya bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri.

3) Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kencing, embolisme paru-paru, dan sangat jarang terjadi.

4) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak, ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptura uteri, kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah seksio sesaria klasik.

#### **A.2. Nyeri**

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Judha, 2015). Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (Smeltzer dan Bare, 2012).

Menurut *Internasional Association for The Study of Pain* (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan.

Cafery sebagaimana dikutip oleh Potter dan Perry (2012) menyatakan nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja ketika seseorang mengatakan bahwa ia merasa nyeri, nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh.

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensori (nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh individu tersebut (Judha, 2015).

Nyeri biasanya terjadi karena adanya rangsangan mekanik atau kimia pada daerah kulit diujung-ujung saraf bebas yang disebut nosireseptor. Pada kehidupan nyeri dapat bersifat lama dan ada yang singkat, berdasarkan lama waktu terjadinya inilah maka nyeri terbagi menjadi dua, yaitu nyeri kronis dan nyeri akut.

- a. Nyeri Akut sebagian terbesar diakibatkan oleh penyakit, radang atau injuri jaringan. Nyeri jenis ini biasanya diawali datang tiba-tiba sebagai contoh setelah trauma atau pembedahan dan mungkin menyertai kecemasan atau distres emosional.

Nyeri yang terjadi segera setelah tubuh terkena cedera, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas bervariasi dari berat sampai ringan. Fungsi nyeri ini adalah sebagai pemberi peringatan akan adanya cedera atau penyakit yang akan datang. Nyeri ini terkadang bisa hilang sendiri tanpa adanya intervensi medis, setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Apabila nyeri akut ini muncul, biasanya tenaga kesehatan sangat agresif untuk segera menghilangkan nyeri. Nyeri akut



secara serius mengancam proses penyembuhan klien, untuk itu harus menjadi prioritas perawatan.

- b. Nyeri Kronis, secara luar dipercaya menggambarkan penyakitnya. Nyeri ini konstan dan intermitten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, nyeri kronik sulit menentukan keawetannya, nyeri ini dapat lebih berat yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan kejiwaan, nyeri kronis dapat berlangsung lebih lama (lebih dari 6 bulan) dibandingkan dengan nyeri akut dan resisten terhadap pengobatan (Judha, 2015).

Berikut ini perbedaan nyeri akut dan nyeri kronis: (Maryunani, 2010).

**Tabel 2.1. Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis**

<b>Karakteristik</b>	<b>Nyeri Akut</b>	<b>Nyeri Kronis</b>
Pengalaman	Suatu kejadian	Suatu situasi, status eksistensi.
Sumber	Sebab eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama.
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang dan terselubung
Waktu	Sampai 6 bulan	Lebih dari enam bulan sampai bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitas sehingga sulit dievaluasi (perubahan perasaan)
Gejala-gejala klinis	Pola respon yang khas dengan gejala yang lebih jelas.	Pola respons yang bervariasi sedikit gejala-gejala (adaptasi).

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Pola	Terbatas	Berlangsung terus dapat bervariasi.
Perjalanan	Biasanya berkurang setelah beberapa saat	Penderitaan meningkat setelah beberapa saat.

Sumber: Maryunani (2010).

Tanda dan gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dari pasien, namun beberapa hal yang sering terjadi misalnya secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa :

- a. Suara
  - 1) Menangis
  - 2) Merintih
  - 3) Menarik/menghembuskan nafas
- b. Ekspresi Wajah
  - 1) Meringis
  - 2) Menggigit lidah, mengatupkan gigi
  - 3) Dahi berkerut
  - 4) Tertutup rapat/membuka mata atau mulut
  - 5) Menggigit bibir
- c. Pergerakan Tubuh
  - 1) Kegelisahan
  - 2) Mondar-mandir
  - 3) Gerakan menggosok atau berirama
  - 4) Bergerak melindungi bagian tubuh
  - 5) Immobilisasi
  - 6) Otot tegang
- d. Interaksi Sosial
  - 1) Menghadiri percakapan dan kontak sosial
  - 2) Berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri

### 3) Disorientasi waktu.

Teori *gate control* dari Melzack dan Wall mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sistem saraf pusat. Mekanisme pertahanan terdapat di sel gelatinosa substansia dalam kornu dorsalis pada medula spinasis, talamus, dan sistem limbik.

Menurut Torrance dan Serginson ada tiga jenis sel saraf dalam proses penghantaran nyeri yaitu sel saraf aferen/neuronsensori, serabut konektor atau interneuron dan sel saraf eferen atau neuron motorik.

Rangsangan nyeri pasca bedah disebabkan rangsangan mekanik yaitu luka dalam insisi dimana insisi ini akan merangsang mediator kimia nyeri yaitu bradikinin, histamin, asetilkolin, dan substansi prostaglandin dimana zat-zat ini dapat menimbulkan nyeri (Kasdu, 2013).

Banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Seorang bidan harus mempertimbangkan faktor-faktor tersebut dalam menghadapi klien yang mengalami nyeri, hal ini sangat penting dalam pengkajian nyeri yang akurat dan memilih terapi yang baik.

#### a. Usia

Menurut Potter dan Perry (2012) usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa beraksi terhadap nyeri, pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi.

#### b. Jenis Kelamin

Menurut Potter dan Perry (2012) mengungkapkan laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri, misalnya anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang wanita dapat menangis dalam waktu yang sama.

#### c. Budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

Hal-hal yang menyebabkan nyeri berkurang adalah seperti gerakan tertentu, istirahat, nafas dalam, penggunaan obat dan sebagainya. Selain itu adalah apa-apa yang dipercaya yang sifatnya psikologis pada penderita dapat membantu mengatasi nyeri (Judha, 2015).

Indikator adanya dan intensitas nyeri yang paling penting adalah laporan ibu tentang nyeri itu sendiri. Namun demikian, intensitas nyeri juga dapat ditentukan dengan berbagai macam cara salah satu caranya adalah dengan menanyakan pada ibu untuk menggambarkan nyeri atau rasa tidak nyamannya. Metode lainnya adalah dengan meminta ibu untuk menggambarkan beratnya nyeri atau rasa tidak nyamannya dengan menggunakan skala. Skor/nilai skala nyeri dapat dicatat pada *flow chart* untuk memberikan pengkajian nyeri yang berkelanjutan. Metode yang ketiga adalah dengan meminta ibu untuk membuat tanda X (silang) pada skala analog. Penggunaan skala intensitas nyeri mudah dan merupakan metode terpercaya dalam menentukan intensitas nyeri ibu. Skala seperti ini memberikan konsistensi bagi petugas kesehatan untuk berkomunikasi dengan klien/ibu dan petugas kesehatan lainnya (Maryunani, 2010).

Komponen-komponen nyeri yang penting di nilai adalah PAIN: pattern (polanya), Area, Intensitas, dan Nature (Sifat-nya):

a. Pola nyeri (*Pattern of Pain*)

Pola nyeri meliputi waktu terjadinya nyeri, durasi, dan interval tanpa nyeri. Oleh karena itu, petugas kesehatan dapat menentukan kapan nyeri mulai; berapa lama nyeri berlangsung; apakah nyeri ini berulang; dan jika ya, lamanya interval tanpa nyeri; dan kapan nyeri terakhir terjadi. Pola nyeri diukur dengan menggunakan kata-kata (verbal). Ibu diminta untuk menggambarkan nyeri sebagai variasi pola konstan, intermittent atau transient. Ibu juga ditanyakan waktu dan kapan nyeri mulai berlangsung dan berapa lama nyeri berlangsung untuk mengukur saat serangan nyeri dan durasi nyeri.

b. Area Nyeri (*Area of Pain*)

Area Nyeri adalah tempat pada tubuh dimana nyeri terasa. Petugas kesehatan dapat menentukan lokasi nyeri dengan menanyakan pada pasien untuk menunjukkan area nyeri pada tubuh.

c. **Intensitas Nyeri (*Intensity of Pain*)**

Intensitas nyeri adalah jumlah nyeri yang terasa. Intensitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan angka 0 sampai 10 pada skala nyeri.

d. **Nature/sifat Nyeri (*Nature of Pain*)**

Sifat nyeri bagaimana nyeri terasa pada pasien. Sifat nyeri/kualitas nyeri dengan menggunakan kata-kata.

Lebih jelasnya, untuk mengukur skala nyeri dapat digunakan alat yang berupa Verbal Descriptor Scale (VDS) yang terdiri dari sebuah garis lurus dengan 5 kata penjelas dan berupa urutan angka 0 sampai 10 yang mempunyai jarak yang sama sepanjang garis. Gambaran tersebut disusun dari “tidak nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan atau nyeri sangat berat”. Selain itu, dapat pula digunakan *Visual Analog Scale* (VAS) yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri. Skala ini terdiri dari enam wajah karton yang diurutkan dari seseorang yang tersenyum (tidak ada rasa sakit), meningkat wajah yang kurang bahagia hingga ke wajah yang sedih, wajah penuh air mata (rasa sakit paling buruk) (Maryunani, 2010).

### **A.2.1. Nyeri Pasca Operasi Sesar**

Insisi (pembedahan) pada seksio sesarea menimbulkan nyeri sedang sampai berat. Nyeri post seksio sesarea muncul seiring dengan hilangnya efek anastesi. Nyeri mempengaruhi seluruh pikiran orang, tubuh, dan jiwa dan pengelolaan terbaik sering menggunakan kombinasi perawatan farmakologis dan perawatan komplementer. Respon nyeri yang dirasakan oleh pasien merupakan efek samping setelah menjalani suatu operasi. Nyeri yang disebabkan oleh operasi biasanya membuat pasien merasa sangat kesakitan (Banerjee, 2010).

Jika pasien mendapatkan bius epidural maka efek biusnya kecil, sedangkan apabila menggunakan anastesi spinal, tungkai bawah akan terasa kebas atau baal, tidak dapat digerakkan selama beberapa jam. Namun, apabila operasi menggunakan anastesi umum, biasanya pasien akan mengantuk, serta nyeri kerongkongan. Selain itu, mungkin akan

timbul perasaan tidak nyaman karena nyeri di daerah luka, terutama setelah pengaruh obat biusnya hilang (Kasdu, 2013).

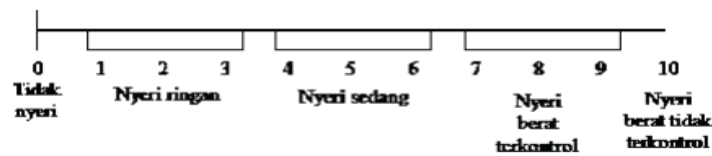
Tindakan operasi seksio sesarea menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya pembedahan. Nyeri tersebut akan menimbulkan berbagai masalah, salah satunya masalah laktasi. Menurut Hillan dalam Anggorowati (2011) bahwa 68% ibu post seksio sesarea mengalami kesulitan dengan perawatan bayi, bergerak naik turun dari tempat tidur dan mengatur posisi yang nyaman selama menyusui akibat adanya nyeri. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman selama proses menyusui berlangsung atau peningkatan intensitas nyeri setelah operasi (Pratiwi, 2012).

Ketidaknyamanan atau nyeri, bagaimana pun keadaannya harus diatasi dengan manajemen nyeri, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia. Nyeri mempengaruhi seluruh pikiran orang, tubuh, dan jiwa dan pengelolaan terbaik sering menggunakan kombinasi perawatan farmakologis dan perawatan komplementer (Banerjee, 2010). Ada beberapa cara menurunkan nyeri post *sectio caesarea* diantaranya dengan *Hypnotherapy*, teknik relaksasi nafas dalam dan *guided imageri*, pemberian aromatherapy lavender. Dalam penelitian ini, cara menurunkan nyeri pada ibu post seksio sesarea dengan cara *Hypnotherapy*.

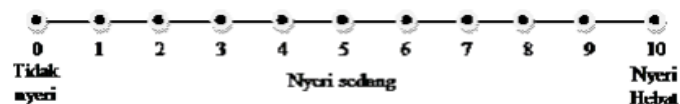
Pengukuran intensitas nyeri pada ibu post seksio sesarea ada sangat subjektif dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2013).

Menurut Smeltzer & Bare (2012) adalah sebagai berikut :

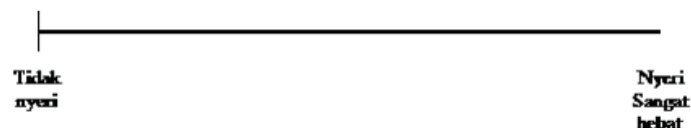
## a) Skala intensitas nyeri



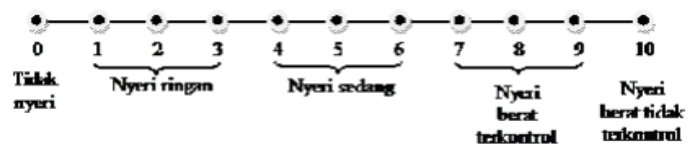
## b) Skala identitas nyeri numerik



## c) Skala analog visual



## d) Skala nyeri menurut bourbanis



Keterangan skala nyeri menurut Bourbanis :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik dan memiliki gejala yang tidak dapat terdeteksi.
- 4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Memiliki karakteristik adanya peningkatan frekuensi pernafasan, tekanan darah, kekuatan otot, dan dilatasi pupil.
- 7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi. Memiliki karakteristik muka klien pucat, kekakuan otot, kelelahan dan keletihan
- 10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

## **B. Hypnotherapy**

### **B.1. Definisi**

Hipnosis dalam bahasa Yunani berarti tidur, bukan benar-benar tidur, suatu kondisi saat seseorang berada dalam alam bawah sadar. Seseorang yang berada dalam kondisi hipnosis, meskipun tubuhnya beristirahat (selayaknya orang tidur), masih bisa mendengar dengan jelas dan merespon informasi yang diterimanya dari luar. *Hypnotherapy* adalah suatu metode dimana pasien dibimbing untuk melakukan relaksasi, dimana setelah kondisi relaksasi dalam ini tercapai maka secara alamiah gerbang pikiran bawah sadar seseorang akan terbuka lebar, sehingga yang bersangkutan cenderung lebih mudah untuk menerima sugesti penyembuhan yang diberikan (Gunawan, 2014).

Dalam perkembangan sejarah ilmu hipnosis dunia kesehatan, sejak tahun 1890 Dr. Grantley Dick Read mengembangkan dan menerapkan ilmu hipnosis ke dalam ilmu kebidanan dengan program yang disebut “*childbirth without fear*”. Penemuan ini kemudian dilanjutkan oleh Marie F. Morgan dengan mencetuskan program pertama yaitu *Hypnobirthing* dan saat ini di Indonesia, Lanny Kuswandi (seorang perawat dan bidan) sudah mulai mengembangkan dan memperkenalkan ilmu hipnostetri kepada para bidan dan dokter dengan berbagai aplikasi hipnosis (Gunawan, 2014).

*Hypnotherapy* adalah salah satu teknik yang efektif yang digunakan dalam pengobatan nyeri. *Hypnotherapy* adalah terapi yang dilakukan pada subjek dalam kondisi hipnosis. Kata “hipnosis” berarti tidurnya sistem saraf. Orang terhipnotis menunjukkan karakteristik tertentu yang berbeda dengan yang tidak, yang paling jelas adalah mudah disugesti. *Hypnotherapy* sering digunakan untuk memodifikasi perilaku subjek, isi perasaan, sikap, juga keadaan seperti kebiasaan disfungsi, kecemasan, sakit sehubungan stress, manajemen rasa sakit, dan perkembangan pribadi (Sunnen, 2010).

*Hypnotherapy* sesuai dengan namanya adalah terapi yang menggunakan hipnosis sebagai sarana untuk menjangkau pikiran bawah sadar klien, karena yang diotak-atik adalah pikiran, terapis perlu mengetahui teori mengenai pikiran dan cara kerjanya (Gunawan, 2014).

Menurut APA (*American Psychological Association*) dalam *Dictionary of Psychology* Edisi 2007, bukti-bukti ilmiah menunjukkan bahwa *Hypnotherapy* bermanfaat dalam mengatasi hipertensi, asma, insomnia, manajemen rasa nyeri akut



maupun kronis, anorexia, nervosa, nafsu makan berlebih, merokok, dan gangguan kepribadian.

### **B.1.2. Dasar-dasar Hipnosis**

Pikiran bawah sadar manusia menyimpan misteri yang luar biasa. Banyak hal yang menyangkut manusia bersumber dari berbagai data dan nilai yang tersimpan di pikiran bawah sadar. Pikiran bawah sadar tidak saja terkait dengan perilaku dan mental, tetapi lebih jauh lagi pikiran bawah sadar dapat merubah metabolisme, mempercepat penyembuhan, atau bahkan memperburuk suatu kondisi penyakit.

Secara konvensional, *Hypnotherapy* dapat diterapkan kepada mereka yang memenuhi persyaratan dasar, yaitu : (1) bersedia dengan sukarela (2) Memiliki kemampuan untuk fokus (3) Memahami kondisi verbal. Untuk memahami *Hypnosis* atau *Hypnotherapy* secara mudah dan benar, sebelumnya kita harus memahami bahwa aktivitas pikiran manusia secara sederhana dikelompokkan dalam 4 wilayah yang dikenal dengan istilah *Brainwave*, yaitu *Beta*, *Alpha*, *Theta*, dan *Delta*.

- 1) Beta adalah kondisi pikiran pada saat seseorang sangat aktif dan waspada. Kondisi ini adalah kondisi umum ketika seseorang tengah beraktifitas normal. Frekuensi pikiran pada kondisi ini sekitar 14-24 Cps (diukur dengan perangkat EEG).
- 2) Alpha adalah kondisi seseorang tengah fokus pada suatu hal (belajar, mengerjakan suatu kegiatan teknis, menonton televisi), atau pada saat seseorang dalam kondisi relaksasi. Frekuensi pikiran pada kondisi sekitar 7-14 Cps.
- 3) Theta adalah kondisi relaksasi yang sangat ekstrim, sehingga seakan-akan yang bersangkutan merasa "tertidur", kondisi ini seperti halnya pada saat seseorang melakukan meditasi yang sangat dalam. Theta juga gelombang pikiran ketika seseorang tertidur dengan bermimpi, atau kondisi REM (*Rapid Eye Movement*). Frekuensi pikiran pada kondisi ini sekitar 3.5-7 Cps
- 4) Delta adalah kondisi tertidur normal (tanpa mimpi). Frekuensi pikiran pada kondisi ini sekitar 0.5-3.5 Cps

Kondisi *hypnosis* sangat mirip dengan kondisi gelombang pikiran Alpha dan Theta. Yang sangat menarik, bahwa kondisi Beta, Alpha, dan Theta, merupakan kondisi

umum yang berlangsung secara bergantian dalam diri kita. Suatu saat kita di kondisi Theta, dan kembali lagi ke Beta, dan seterusnya.

Pada setiap orang menuju proses tidur alami, maka yang terjadi adalah gelombang pikiran ini secara perlahan-lahan akan menurun mulai tertidur. Perpindahan wilayah ini tidak berlangsung dengan cepat, sehingga Sebetulnya walaupun seakan-akan seseorang sudah tampak tertidur, mungkin saja ia masih berada di wilayah Theta. Pada wilayah Theta seseorang akan merasa tertidur, suara-suara di luar tidak dapat didengarkan dengan baik, tetapi justru suara-suara ini didengar dengan sangat baik oleh pikiran bawah sadarnya, dan cenderung menjadi nilai yang permanen, karena tidak disadari oleh “pikiran sadar” yang bersangkutan.

*Hypnotherapy* sendiri dikelompokkan lagi menjadi banyak cabang hipnosis seperti : *Hypnobirthing* (melahirkan tanpa rasa takut dan meminimalkan rasa sakit), *Hynobreastfeeding* (bagaimana *hypnosis* dapat membantu melancarkan ASI), *Hypnoslimming* (menurunkan berat badan dengan cara menanamkan program ke bawah sadar supaya dapat mengontrol nafsu makannya), *Hypnobeauty* (bagaimana hipnosis dapat membantu menghaluskan kulit atau memperbesar payudara), *Hypnosex* (bagaimana hipnosis dapat membantu keharmonisan suami istri di atas ranjang), *Hypnolearning* (bagaimana hipnosis dapat membantu seorang anak agar dapat lebih optimal dalam belajar), dan masih banyak lagi manfaat hipnosis dalam kehidupan kita (Aprillia dan Yesie, 2010).

### **B.1.3. Penggunaan Hipnosis dalam Bidang Kesehatan**

Seorang yang sakit secara medis, mau sembuh atau tidak mau mengikuti saran dokternya, tergantung pada pasien sendiri. Sehebat apapun dokternya, apabila tidak menuruti apa kata dokternya, tentunya sulit untuk sembuh. Dalam kasus-kasus tertentu yang bersifat medis, *hypnotherapy* bukan suatu bentuk alternatif dari pengobatan, tetapi menjadi suplemen terhadap penyembuhannya. Sehingga jika secara medis masalah tersebut masih memerlukan pengobatan secara medis maka masih tetap dibutuhkan

seorang dokter untuk memberikan Obatnya. Seorang hypnotherapist membantu dalam masalah mentalnya.

Metode *hypnotherapy* modern dengan orientasi kepada pasien lebih banyak berperan untuk “membuka” kesadaran pasien untuk mengetahui masalah utamanya dan membantu pasien untuk menyembuhkan atau menyelesaikan masalahnya oleh dia sendiri. Pasien menjadi lebih merasa nyaman dengan kondisinya dan dapat menerima kondisinya, sehingga tidak mengganggu aktivitasnya atau kegiatannya sehari-hari. Hipnotis kedokteran telah mengalami banyak perkembangan sejak pertama kali diterapkan oleh dr Franz Anton Mesmer (1734-1815) dan dr James Braind (1795-1860).

Pada 1955, *The British Medical Association* mengakui hipnosis sebagai salah satu terapi medis yang sah. Sementara *The American Medical Association* mengakui sejak 1958. Hipnosis kedokteran kini terbagi atas hipnopromosi (meningkatkan kesehatan dengan hipnosis bagi orang sehat), hipnoprevensi (mencegah gangguan kesehatan dengan hipnosis bagi orang sehat), *hypnotherapy* (penyehatan dengan hipnotis bagi orang sakit), serta masih ada hipnosis untuk rehabilitasi bagi orang cacat. Hipnosis juga digunakan di bidang kebidanan (*hypnobirthing*) dan kedokteran gigi (*hypnodontics*).

*Hypnotherapy* merupakan salah satu bentuk psikoterapi dalam dunia psikiatri. Namun demikian, *hypnotherapy* juga bisa digunakan pada pasien nonpsikiatrik. Pengobatan model ini bisa digabungkan dengan jenis pengobatan lainnya. Banyak dokter terutama ahli bedah dan anestesi yang terlatih dalam masalah *hypnotherapy*. Demikian pula dokter gigi serta para perawat. Sayangnya, hingga kini masih banyak orang yang enggan menjalani *hypnotherapy*.

#### **B.1.4. Pasien Sebagai Subjek**

Orang yang dihipnotis sebenarnya tidak dalam keadaan tidur sesungguhnya. Walaupun menggunakan perintah kata “tidur”, kata itu tidak membuat pasien tidur sesungguhnya. Pasien tetap dalam keadaan awake, serta mampu mengobservasi perilakunya selama dalam keadaan hipnotis. Ia menyadari segala sesuatu yang diperintahkan serta dapat menolak sesuatu yang bertentangan dengan keinginan atau

norma-norma umum. Selain itu, sebelum proses ini dilakukan, telah ada kesepakatan antara pasien dengan penghipnotis untuk melakukan *hypnotherapy*.

Melakukan *hypnotherapy* terhadap pasien sama halnya melakukan terapi lainnya, pasien harus persis mengapa diperlukan bantuan hipnotis di terapinya, serta keunggulan apa yang didapatkan dibandingkan model terapi lainnya. Proses *hypnotherapy* juga harus dilakukan dengan jelas, terbuka, dan tanpa paksaan. Sebelum melakukan hipnosis, pasien harus terlebih dahulu menjalani pemeriksaan fisik, dan bila perlu disusul dengan menjalani pemeriksaan laboratorium (darah, urine, dan lain-lain).

Terapis sebagai fasilitator dan pasien sebagai subjek perlu menjalani kerjasama yang baik sebelum proses hipnotis dimulai. Pemahaman pasien akan maksud dan tujuan *hypnotherapy* merupakan kunci efektifitas terapi. Karena itu diperlukan informasi yang jelas dan pemahaman yang sama. Hal ini bertujuan agar persepsi yang terbentuk dalam tingkat sadar sejalan persepsi bawah sadar.

#### **B.1.5. Kasus yang Dapat Ditangani dengan *Hypnotherapy***

Kasus seperti apa saja yang bisa mendapatkan *hypnotherapy*. Erwin mengungkapkan, pasien dengan kasus kecemasan dan fobia adalah yang paling sering mendapatkan *hypnotherapy*. Bagi pasien yang mengalami gangguan kecemasan sehingga cemas pula untuk menelan obat, *hypnotherapy* adalah tindakan yang utama. Gangguan kesehatan bioplasmik (aura dan chakra), ungkap Erwin, sudah tentu harus diatasi dengan *hypnotherapy*. Ini karena obat-obatan kimia tidak mampu mencapai bioplasmik tersebut.

Gangguan kesehatan bioplasmik dapat dilihat dari menurunnya ketahanan mental maupun fisik, serta berbagai bentuk alergi. *Hypnotherapy* juga dilakukan untuk pasien dengan gangguan psikomatik. Sedangkan untuk gangguan fisik murni (somatik), *hypnotherapy* berperan sebagai penunjang. Kasus kebutaan histerik, yakni kebutaan yang timbul setelah mengalami trauma psikis, juga dapat diobati dengan *hypnotherapy*. Seperti halnya jenis terapi lainnya, harus ada indikasi (alasan) untuk menggunakan *hypnotherapy*. Selain itu, terapi jenis ini digunakan bila manfaatnya lebih besar dari pada kerugian yang mungkin timbul. Lebih lanjut, *hypnotherapy* mempunyai manfaat sebagai berikut : pada anak-anak, *hypnotherapy* dapat menghilangkan kebiasaan buruk seperti gigit kuku, menghisap jari, gagap, ngompol, alergi/kulit merah-merah. *Hypnotherapy* juga diterapkan pada pasien autisme.

Hipnotis juga digunakan untuk mengatasi kecemasan bawah sadar sehingga pasien mampu untuk menghadapi realitas, seperti pada kasus phobia, cemas, gangguan psikomatik, atau pun kebiasaan buruk (bad habits) di bidang psikologi belajar, hipnotis dapat diarahkan untuk meningkatkan konsentrasi, daya ingat, kreativitas, ataupun kesiapan menghadapi ujian. Sementara di bidang industri, hipnotis bermanfaat untuk meningkatkan mutu SDM sehingga diharapkan mampu menghadapi situasi dan elektif dalam menjalani tugas.

### **1. Kasus : Penurunan Rasa Nyeri dengan Hipnotis**

otak dan pikiran manusia masih menyimpan jutaan misteri dengan sedemikian banyak fenomena yang luar biasa. Selama ini banyak orang telah mengetahui bahwa *hypnosis* dapat dimanfaatkan untuk menurunkan nyeri. Namun demikian belum diketahui secara jelas bagaimana mekanisme kerja *hypnosis* dalam tubuh manusia terutama otak. Tampaknya, apabila kita dapat menjelaskan lebih lama secara ilmiah maka hal itu akan makin mendorong penerimaan masyarakat dan aplikasinya di banyak area praktek klinik.

Hal itu pula yang mendorong Sebastian Schulz-Stubner, M.D.,Ph.D dan rekan-rekannya, para peneliti dari University of Iowa dan The Technical University of Aachen, Jerman, untuk melakukan penelitian lebih dalam tentang pengaruh *hypnosis* pada otak manusia. Mereka mencoba menggunakan Magnetic Resonance Imaging untuk mendapatkan gambaran bagaimana *hypnosis* merubah aktivitas otak sebagai cara untuk menurunkan nyeri. Mereka mendapatkan bahwa para relawan yang diberikan teknik *hypnosis* mengalami penurunan nyeri yang signifikan terhadap rangsangan nyeri panas. Mereka juga mendapati secara jelas perbedaan pola aktivitas otak dibandingkan saat relawan dihipnosis selama mendapatkan rangsangan nyeri.

Perubahan aktivitas otak tersebut menggambarkan bahwa *hypnosis* memutuskan signal nyeri dari aliran syaraf yang menuju bagian otak yang mempersepsikan nyeri. Menurut Schulz-Stubner yang utama dari penemuan *hypnosis* untuk menekan nyeri, adalah mereka melihat adanya penurunan aktivitas di daerah jaringan nyeri (pusat persepsi nyeri) dan peningkatan aktivitas pada area otak lainnya saat *hypnosis*. Peningkatan tersebut bisa juga tidak tetapi jelas melakukan sesuatu hal yang menurunkan atau menghambat signal nyeri masuk ke struktur kortikal.

Jaringan nyeri berfungsi seperti system relay. Input signal nyeri berasal dari saraf perifer di daerah dimana ransangan nyeri diberikan, kemudian masuk ke dalam spinal

cord dimana informasi diproses dan disalurkan ke dalam batang otak. Dari sini signal menuju area otak tengah dan akhir masuk ke dalam korteks otak yang berkaitan dengan persepsi terhadap stimulus eksternal seperti nyeri.

Proses yang terjadi pada jaringan nyeri bagian bawah gambarnya terlihat sama antara saat kondisi *hypnosis* ataupun tidak, namun pada kondisi *hypnosis* aktivitasnya menurun pada daerah atas (korteks) yang berperan terhadap persepsi nyeri. Awalnya, 12 relawan dibagi menjadi 2 grup dimana tiap relawan akan diberikan stimulus menggunakan benda panas pada kulit mereka sampai mereka merasakan nyeri skala 8 (pada rentang skala nyeri 0-10).

Pada grup pertama dilakukan lebih dahulu, kemudian relawan ditempatkan dalam MRI dan dilakukan scanning aktivitas otak pada saat stimulus nyeri diberikan. Kemudian kondisi *hypnosis* dihentikan, MRI melakukan scanning lagi saat relawan diberikan stimulus nyeri tanpa *hypnosis*. Pada grup kedua dilakukan proses yang sebaliknya. Relawan dilakukan *scanning* saat menerima stimulus tanpa *hypnosis* lebih dahulu, baru kemudian di-*scanning* saat kondisi *hypnosis*.

*Hypnosis* berhasil menurunkan nyeri pada semua relawan. Mereka semua melaporkan tidak merasakan nyeri atau nyeri berkurang secara signifikan (di bawah nilai skala 3). Saat kondisi *hypnosis* MRI menunjukkan aktivitas otak menurun pada area persepsi nyeri yang meliputi daerah korteks (*primary sensory cortex*). Pada dua struktur otak yang lain : korteks *cingulated* anterior kiri dan basal ganglia terlihat gambaran yang berbeda dengan adanya peningkatan aktivitas otak. Para peneliti memperkirakan peningkatan aktivitas pada dua area otak tersebut merupakan bagian dari jalur penghambat yang Memutus signal agar tidak ditangkap oleh struktur kortikal yang lebih tinggi yang bertugas mempersiapkan nyeri. Schulz-Stubner mencatat bahwa detail MRI yang dibutuhkan untuk mengidentifikasi secara pasti area yang terlibat saat *hypnosis* menurunkan nyeri dan berharap adanya MRI generasi yang lebih baru yang bisa memberikan jawaban lebih banyak. Bagaimanapun penelitian ini patut menjadi perhatian dan mendapatkan apresiasi karena setidaknya telah menjadi bagian kecil dari penjelasan dan gambaran ilmiah tentang proses *hypnosis* dalam menurunkan rasa nyeri (University of Iowa Health Science Relations, 2014).

## **B.2. Tahapan *hypnotherapy***

Tahapan *hypnotherapy* adalah sebagai berikut :

a. Pre-induksi/ Pre-talk

Tahap mengkondisikan seseorang/ kelompok orang untuk siap dihipnotis. Fungsi pre-induksi adalah membangun hubungan baik dengan klien, mengatasi rasa takut klien pada proses hipnoterapi yang akan dijalankan, membangun harapan klien dan mengumpulkan data dan informasi. Pre-induksi juga dapat meliputi penyiapan tempat, suasana, aroma, properti dan lain sebagainya untuk mendukung suksesnya proses hipnoterapi.

b. Tes Sugestibilitas

Proses untuk menguji sugestibilitas seseorang, apakah mudah disugesti atau tidak.

c. Induksi

Proses untuk menurunkan level kesadaran seseorang. Jika dikaitkan dengan gelombang otak manusia, teknik induksi bertujuan menurunkan gelombang otak manusia dari betha menuju ke alpha atau theta

d. *Deepening*

Proses memperdalam level kesadaran seseorang untuk diinduksi

e. *Trance Level Test/Depth Level Test*

Proses untuk memastikan bahwa klien benar-benar telah memasuki kondisi hipnotis yang dibutuhkan untuk menjalani proses selanjutnya

f. Sugesti/ Afirmasi

Proses pemberian saran/pesan/informasi yang diberikan kepada klien ketika sudah berada dalam kondisi hipnotis

g. *Awakening/ Emerge/ Terminasi*

Proses membangunkan klien dari kondisi hipnotis yang dialami. Yang mana ini merupakan sesi akhir dari suatu penghipnotisan

h. *Post Hypnotis*

Mengatakan pada klien tentang perilaku baru saat subjek telah terbangun dalam tidurnya

Pikiran bawah sadar adalah tempat manusia menyimpan semua keyakinan, nilai-nilai dan mengontrol fungsi-fungsi tubuh manusia. Terapi hipnosis adalah proses yang sangat alami dalam membuka pikiran atau alam bawah sadar selama periode waktu tertentu dan dalam keadaan relaksasi. Sugesti yang ditanamkan dalam penelitian ini yaitu membuat pasien mengalami relaksasi yang dalam, mengubah karakter nyeri, dan mengubah sikap seseorang terhadap nyeri telah menunjukkan hasil yang positif. Terapi hipnosis diduga dapat menghalangi masuknya kesadaran dengan mengaktifkan sistem limbik di bagian frontal untuk menghambat transmisi impuls nyeri dari talamus ke struktur kortikal. Tidak ditemukan efek samping yang merugikan responden. Hampir semua mengatakan suasana hati atau batinnya menjadi lebih tenang dan rileks serta memiliki kualitas tidur yang lebih baik di malam harinya. Temuan ini juga mendukung pernyataan Doody dalam Gunawan (2014) bahwa terapi hipnosis mempunyai sedikit efek samping dan meringankan respon psikologis dan emosional pasien-pasien yang menjalani pembedahan.

Beberapa ilmuwan berspekulasi kalau hipnotherapy menstimulasi otak untuk melepaskan neurotransmitter, zat kimia yang terdapat di otak yaitu enkefalin dan endorphin yang berfungsi meningkatkan mood sehingga dapat mengubah penerimaan individu terhadap sakit atau gejala fisik lainnya (Fachri, 2014). Endorphin dan enkefalin adalah zat kimiawi endogen (diproduksi oleh tubuh) yang berstruktur serupa dengan opioid (juga disebut sebagai opiat atau narkotik). Semua opiat endogen bekerja dengan mengikat reseptor opiat, dengan efek analgesik sama ditimbulkan oleh opiat eksogen (Smeltzer & Bare, 2011).

Penurunan sensasi nyeri pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan kombinasi terapi analgesik dan hipnosis terbukti lebih efektif jika dibandingkan terapi analgesik sebagai terapi tunggal untuk mengatasi nyeri. Terapi hipnosis telah menjadi salah satu bagian dalam manajemen nyeri pascabedah dan diharapkan dapat menjadi inovasi praktek keperawatan profesional.

### **C. Kerangka Konsep**



Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dibuat kerangka kerja penelitian mengenai “Pengaruh *Hypnotherapy* Terhadap Tingkat Rasa Nyeri Pada Ibu Post *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Delitua Tahun 2017.

### Variabel Independen

### Variabel dependen



Gambar C.1. Kerangka Konsep

Keterangan :  
 : Variabel yang diteliti

### D. Definisi Operasional

Tabel 2.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	<b>Independen</b>				
1	<i>Hypnotherapy</i>	Cara hipnosis yang digunakan untuk mengatasi rasa nyeri yang ditimbulkan akibat pembedahan	Melakukan <i>hypnotherapy</i>	a. Sebelum dilakukan <i>hypnotherapy</i> b. Setelah dilakukan	Ordinal

		pada ibu post seksio sesarea setelah habis efek biusnya.		<i>hypnotherapy</i>	
--	--	--	--	---------------------	--

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	<b>dependen</b>				
2.	Tingkat rasa nyeri	Rasa sakit yang dirasakan oleh ibu post seksio sesarea setelah habisnya efek bius pembedahan persalinan seksio sesarea yang dinilai dengan Skala Intensitas Nyeri Bourbanis	Observasi skala nyeri menurut Bourbanis antara 0-10	- 0 = Tidak ada nyeri - 1-3 = Nyeri ringan - 4-6 = Nyeri sedang - 7-9 = Nyeri berat - 10 = Nyeri sangat berat	Rasio

### E. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh *hypnotherapy* terhadap tingkat rasa nyeri pada ibu *post sectio caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Delitua tahun 2017.
2. Tidak ada pengaruh *hypnotherapy* terhadap tingkat rasa nyeri pada ibu *post sectio caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Delitua tahun 2017.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian Quasy Eksperimental (eksperimen semu) dengan pendekatan *Pretest-Posttest Design* yaitu hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan.

Rancangan ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Kelompok	Pre test	Intervensi	Post test
Eksperiment	T1	X	T2

Keterangan :

- a. T1 : Pengukuran tingkat rasa nyeri pada ibu *post sectio caesarea* sebelum dilakukan *hypnotherapy*
- b. T2 : Pengukuran tingkat rasa nyeri pada ibu *post sectio caesarea* setelah dilakukan *hypnotherapy*
- c. X : Intervensi penurunan tingkat rasa nyeri pada ibu *post sectio caesarea* menggunakan metode *hypnotherapy*

#### B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Sembiring Delitua yang beralamat di JL. Besar Deli Tua No.77 Kecamatan Deli Tua Kabupaten Deli Serdang. Alasan peneliti:

1. Salah satu Rumah sakit yang ada di Kabupaten Deli Serdang yang tingkat angka *sectio caesarea* tinggi.
2. Populasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Delitua mencukupi untuk dijadikan sampel penelitian.

## 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini berlangsung dari bulan Maret 2017 sampai bulan Agustus 2017. Waktu penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 3.1. Waktu Penelitian**

NO	URAIAN KEGIATAN	BULAN																											
		Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Survei pendahuluan	■	■	■	■																								
2	Pengajuan proposal					■	■	■	■																				
3	Penulisan proposal dan bimbingan									■	■	■	■	■	■	■	■												
4	Penyusunan instrument															■	■												
5	Seminar proposal															■													
6	Pengumpulan data																	■	■	■									
7	Analisis data																		■	■	■	■							
8	Penyusunan hasil penelitian																					■	■						
9	Penyajian uji KTI																										■		
10	Perbaikan laporan KTI dan penggandaan																											■	

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

### C.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum yang melahirkan seksio sesarea di Rumah Sakit Sembiring Delitua sebanyak 160 orang per bulan (data bulan Februari 2017) atau rata-rata 5 persalinan seksio sesarea setiap hari.

## C.2. Sampel

Menurut Sugiyono (2015) “sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut”. Sedangkan menurut Arikunto (2014) “Penentuan pengambilan sampel sebagai berikut : Apabila kurang dari 100 lebih baik diambil semua hingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Jika jumlah subjeknya besar dapat diambil antara 10-15% atau 20-55% atau lebih. Berdasarkan pendapat tersebut maka sampel dalam penelitian ini diambil sebanyak 20% sehingga diperoleh jumlah sampel yaitu  $20\% \times 160 = 32$  orang.

Teknik *sampling* pada penelitian ini adalah teknik aksidental (*accidental sampling*) yaitu memilih sampel sesuai kriteria yang kebetulan ada atau ibu yang datang bersalin seksio sesarea di Rumah Sakit Sembiring Delitua, yang memenuhi kriteria inklusi diminta untuk menjadi kelompok perlakuan penelitian hingga jumlah responden mencapai 32 orang, dilakukan penilaian terhadap tingkat nyeri ibu *post sectio caesarea* sebelum dan setelah dilakukan *hypnotherapy*.

Kriteria Inklusi :

1. Ibu hamil yang melahirkan di Rumah Sakit Sembiring Delitua dengan Seksio sesarea 1 sampai 3.
2. Ibu inpartu yang bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi :

1. Ibu inpartu yang tidak bersedia menjadi responden.

## D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

### D.1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer digunakan untuk memperoleh data yang berisi tentang data tingkat rasa nyeri yang diambil, dikumpulkan, diobservasi dan diolah sendiri oleh peneliti langsung dari responden melalui observasi langsung terhadap sampel yang diambil. Dan data sekunder yang diperoleh dari dokumentasi atau rekam medis dari Rumah Sakit Sembiring Delitua untuk melihat frekuensi jumlah ibu melahirkan secara seksio sesaria pada bulan April sampai Juni 2017.

## D.2. Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data dimulai dengan mengajukan surat penelitian dari Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan kepada pimpinan Rumah Sakit Sembiring Deli Tua.
2. Setelah mendapat izin dari pimpinan Rumah Sakit Sembiring Deli Tua, peneliti meminta bantuan dari bagian rekam medik untuk mendapatkan informasi tentang data ibu yang akan melakukan persalinan seksio sesarea dengan cara menghubungi melalui telepon atau mengirim SMS kepada peneliti.
3. Memberikan penjelasan, tujuan penelitian, prosedur penelitian kepada responden memenuhi kriteria inklusi, kemudian memberikan formulir *informed consent* untuk menjadi subjek penelitian. Bagi subjek penelitian yang menyetujui langsung menandatangani.
2. Melakukan anamnesa dan melengkapi data yang terdiri dari identitas ibu (nama, usia, pendidikan, paritas).
3. Peneliti melakukan penelitian di ruang post operasi, dengan mengamati keadaan ibu bersalin dengan menanyakan apakah efek anastesi yang diberikan pada ibu masih terasa atau tidak. Ketika responden mengatakan bahwa timbul rasa nyeri pada bagian bekas pembedahan maka peneliti memulai teknik hipnoterapi sesuai dengan prosedur atau cara pelaksanaan hipnoterapi (terlampir pada penelitian ini cara pelaksanaan hipnoterapi pada pasien seksio sesarea).
4. Penelitian pada setiap orang responden dilakukan  $\pm$  30 menit, sambil terus mengamati dan menanyakan pada ibu nyeri yang dirasakan sebelum dan setelah dilakukan teknik hipnoterapi menggunakan skala nyeri menurut Bourbanis.
5. Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti dibantu oleh enumerator (pegawai Rumah sakit) apabila peneliti tidak bisa hadir dalam melaksanakan

penelitian, dimana sebelumnya peneliti sudah membimbing enumerator bagaimana cara mengukur skala nyeri.

6. Setelah data diperoleh lengkap, langkah selanjutnya adalah melakukan penelitian pada pasien selanjutnya dengan prosedur yang sama pada responden pertama sampai diperoleh jumlah sampel sebanyak 32 orang, kemudian dilakukan analisis melalui format penilaian.

## **E. Pengolahan dan Teknik Analisis Data**

### **E.1. Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data, yaitu:

- a. *Editing*, yaitu dengan melakukan pengecekan isian formulir (angket dan kuesioner), apakah jawaban sudah jelas, lengkap dan konsisten.
- b. *Coding*, yaitu dengan merubah data yang sudah terbentuk huruf menjadi data berbentuk angka.
- c. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data ke dalam master tabel untuk mempermudah pendistribusian data berdasarkan tabel.

### **E.2. Teknik Analisa Data**

Adapun macam analisis data dalam penelitian ini adalah:

- a. Analisis Univariat

Analisis yang dilakukan terhadap variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi untuk mengetahui karakteristik dari subjek penelitian.

- b. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk mengetahui pengaruh *hypnotherapy* terhadap rasa nyeri pada ibu post seksio sesarea dengan menggunakan uji *paired sample t-test*. Uji *Paired sample t test* merupakan uji beda dua sampel berpasangan yaitu

subjek yang sama dan mendapatkan perlakuan dan dilakukan pengukuran sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*).

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Pengaruh *Hypnotherapy* terhadap Tingkat Rasa Nyeri pada Ibu Post *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Delitua Tahun 2017”, maka didapat hasil sebagai berikut :

#### A.1. Analisa Data Univariat

Analisa data univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari variabel penelitian “Pengaruh *Hypnotherapy* terhadap Tingkat Rasa Nyeri pada Ibu Post *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Delitua Tahun 2017”, yaitu:

#### 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik**  
**di Rumah Sakit Sembiring Delitua Tahun 2017**

No	Umur	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	<20th	4	12,5
2	20th – 35th	23	71,9
3	>35th	5	15,6
	Jumlah	32	100
No	Pendidikan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Dasar (SD dan SMP)	9	28,1
2	Menengah (SMA)	20	62,5
3	Tinggi (Perguruan Tinggi)	3	9,4
	Jumlah	32	100
No	Paritas	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Kesatu	8	25,0
2	Kedua	10	31,3
3	Ketiga	11	34,4
4	Keempat	2	6,3
5	Kelima	1	3,1
	Jumlah	32	100



No	Pekerjaan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Bekerja	24	75,0
2	Tidak Bekerja	8	25,0
	Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat kita lihat bahwa dari 32 responden mayoritas berumur 20-35 tahun sebanyak 23 orang (71,9%), minoritas berumur < 20 tahun sebanyak 4 orang (12,5%), pendidikan responden mayoritas Menengah (SMA) sebanyak 20 orang (62,5%), minoritas pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi) sebanyak 3 orang (9,4%), paritas responden mayoritas pada persalinan ketiga sebanyak 11 orang (34,4%), minoritas persalinan kelima sebanyak 1 orang (3,1%), dan mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 24 orang (75,0%), minoritas responden bekerja sebanyak 8 orang (25,0%).

## 2. Alasan Seksio Sesarea

Berdasarkan hasil penelitian, alasan responden melakukan seksio sesarea dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Alasan Seksio Sesarea di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua Tahun 2017**

No	Alasan	f	(%)
1	Ambeien	1	3,1
2	Ketuban pecah dini	2	6,3
3	Kurang tenaga	2	6,3
4	Letak lintang	1	3,1
5	Letak sungsang	2	6,3
6	Panggul sempit	5	15,6
7	Partus macet	8	25,0
8	Pembukaan 1 cm terus	1	3,1
9	Perdarahan	1	3,1
10	Plasenta Previa	1	3,1
11	Post date	3	9,4
12	Sekalian tutup	5	5,6
	<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>

Tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden melakukan seksio sesarea dengan alasan/indikasi partus macet sebanyak 8 orang (25,0%), panggul sempit sebanyak 5 orang (15,6%), sekalian tutup sebanyak 5 orang (15,6%).

### 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Ibu Post Seksio Sesarea

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri Sebelum dilakukan *Hypnotherapy* dan Setelah dilakukan *Hypnotherapy* Terhadap Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Sembiring Tahun 2017**

Tingkat Nyeri	Intervensi			
	Sebelum (Pre)		Setelah (Post)	
	F	%	f	%
Nyeri Ringan	2	6,3	23	71,9
Nyeri Sedang	18	56,3	8	25,0
Nyeri Berat	7	21,9	1	3,1
Nyeri Sangat Berat	5	15,6	0	0
Total	32	100	32	100

Berdasarkan table 4.2 diatas gambaran secara umum ibu sebelum dilakukan *hypnotherapy* mengalami nyeri sedang pada ibu post seksio sesarea yaitu 18 orang (56,3%), sedangkan setelah dilakukan *hypnotherapy* pada umumnya ibu post seksio sesarea mengalami nyeri ringan yaitu 23 orang (71,9%).

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Responden Sebelum dilakukan *Hypnotherapy* dan Setelah dilakukan *Hypnotherapy* Terhadap Tingkat Nyeri Ibu Post**

**Seksio Sesarea di Rumah Sakit Sembiring  
Tahun 2017**

Perlakuan	N	Mean	Std. Dev
Sebelum <i>Hypnotherapy</i>	32	2,47	0,84
Sesudah <i>Hypnotherapy</i>	32	1,31	0,53

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil dari perbedaan antara sebelum relaksasi nafas dalam dan setelah dilakukan relaksasi nafas dalam dengan mean 2,47 dan 1,31.

## A.2 Analisa Data Bivariat

Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *t paired* atau uji *t-* berpasangan dengan tujuan mengetahui tentang Pengaruh *Hypnotherapy* terhadap Tingkat Rasa Nyeri pada Ibu Post *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Delitua Tahun 2017. Salah satu syarat dilakukan uji *t* test adalah data yang dilakukan harus normal. Hasil uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov Test adalah terdistribusi normal sehingga dilanjutkan dengan Uji Paired sample test.

**Tabel 4.5**  
**Pengaruh *Hypnotherapy* terhadap Tingkat Rasa Nyeri pada Ibu Post *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Delitua Tahun 2017**

	Paired Differences						
	Mean	Std. Dev	Std. Error Mean	95% CI Difference Lower	Upper	T	P
Sebelum <i>Hypnotherapy</i>							
Setelah <i>Hypnotherapy</i>	1,15	0,57	0,10	0,94	1,36	11,39	0,000

Berdasarkan hasil uji yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *hypnotherapy* pada ibu *sectio caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua Tahun 2017, dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  dan nilai  $t = 11.392 > t\text{-tabel} (1,695)$  pada  $df = 31$ .

## **B. Pembahasan**

### **B.1. Tingkat Rasa Nyeri Sebelum *Hypnotherapy* pada Ibu *Section* *Sesarea* (*Pretest*)**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum melakukan *hypnotherapy* mengalami nyeri sedang sebanyak 24 orang (75,0%), sebagian kecil responden mengalami nyeri ringan sebanyak 2 orang (6,3%) di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua tahun 2017.

Penelitian yang dilakukan Niraski (2015) di RSB Jeumpa Pontianak bahwa tingkat nyeri sebelum dan tanpa hipnoterapi pada kelompok kontrol ringan-ringan 4 orang (16,7%), sedang-ringan 4 orang (16,7%), hebat-ringan 1 orang (4,2%) dan hebat-sedang 3 orang (12,5%). Tingkat nyeri sebelum hipnoterapi dan setelah hipnoterapi pada kelompok intervensi ringan-hilang 3 orang (12,5%), sedang-hilang 3 orang (12,5%), hebat-ringan 5 orang (20,8%) dan hebat-sedang 1 orang (4,2%).

Menurut teori Gate-Kontrol Melzack dan Wall, nyeri memiliki komponen emosional dan kognitif serta sensasi secara fisik. Transmisi impuls saraf dimodifikasi oleh suatu mekanisme gerbang di sel-sel substansia gelatinosa. Saat gerbang nyeri terbuka maka impuls nyeri akan melewati gerbang, dan akan dihentikan ketika gerbang ditutup. Mekanisme gerbang spinal dipengaruhi oleh jumlah relatif aktivitas di serat aferen primer berdiameter besar dan berdiameter kecil. Jika aktivitas di serat aferen besar, gerbang tertutup dan transmisi nyeri akan terhambat sehingga impuls nyeri tidak dapat diteruskan (Perry & Potter, 2010).

Banyak ibu yang mengeluhkan rasa nyeri di bekas jahitan sesar. Keluhan ini sebetulnya wajar karena tubuh tengah mengalami luka dan

penyembuhannya tidak bisa sempurna 100%, apalagi jika luka tersebut tergolong panjang dan dalam. Dalam operasi sesar ada 7 lapisan perut yang harus disayat, sementara saat proses penutupan luka, 7 lapisan tersebut dijahit satu demi satu menggunakan beberapa macam benang jahit. Sayangnya, dalam proses penyembuhan tak bisa dihindari terjadinya pembentukan jaringan parut. Jaringan parut inilah yang dapat menyebabkan nyeri saat melakukan aktivitas tertentu. Begitu juga aktivitas yang berlebihan maupun penekanan di bagian tersebut, rasa nyeri yang dirasakan ibu berbeda-beda setelah seksio sesarea ada yang merasakan nyeri sedang, dan nyeri berat (Jitowiyono, 2015).

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rasa nyeri yang dirasakan pasien post seksio sesarea di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua tahun 2017 dalam kategori sedang, dan sebagian lagi responden ada yang mengalami nyeri berat, dan hanya sedikit yang mengalami nyeri ringan. Hal ini dikarenakan setelah operasi dilakukan maka rasa nyeri akan muncul pada bekas sayatan dan jahitan. Rasa nyeri yang dirasakan berbeda-beda dan terlihat sebagian besar mengalami nyeri sedang. Nyeri sedang akan mengganggu pergerakan ibu di tempat tidur dengan rasa nyeri yang membuat ia sulit untuk melakukan aktivitas di tempat tidur atau ke kamar mandi.

## **B.2. Tingkat Rasa Nyeri Sesudah *Hypnotherapy* pada Ibu *Sectio Sesarea (Posttest)***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden sesudah melakukan *hypnotherapy* mengalami nyeri ringan sebanyak 23 orang (71,9%), sebagian kecil responden mengalami nyeri berat sebanyak 1 orang (3,1%) di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua tahun 2017.

Berdasarkan hasil penelitian Handayani (2011) di RS Islam JL. A. Yani Surabaya didapatkan hasil bahwa pada kelompok kontrol sebagian besar responden mengalami nyeri sedang, dan tidak ada perubahan nyeri yang signifikan pada hari I (pre test) dan pada hari II (post test),

sedangkan pada kelompok perlakuan sebagian besar responden mengalami nyeri sedang. Orang yang mempunyai pengalaman masa lalu cara mengatasi nyeri pada luka operasi akan berbeda respon nyerinya pada orang yang tidak mempunyai pengalaman, begitu juga pada orang yang dapat mengatasi nyerinya pada masa lalu akan berbeda pada orang yang tidak pernah merasakan rasa nyeri.

Hipnoterapi mempengaruhi kerja *cerebral cortex* sehingga menghasilkan persepsi positif dan relaksasi, secara tidak langsung membantu keseimbangan homeostasis tubuh melalui jalan HPA Axis, untuk menghasilkan *Coticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk menurunkan produksi ACTH sehingga produksi endorpin meningkat yang kemudian menurunkan produksi kortisol dan hormon – hormon stres lainnya sehingga nyeri menurun dan tubuh akan rileks. Saat relaksasi kebutuhan oksigen dalam tubuh akan menurun diikuti penurunan otot-otot tubuh, aliran darah akan lancar, neurotransmitter penenang akan dilepaskan dan sistem saraf akan bekerja secara baik sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Gerbang pikiran bawah sadar akan terbuka dan gerbang nyeri yang disebut substansi gelatinosa (*kornudorsalis medullaspinalis*) akan tertutup sehingga impuls yang ditransmisikan ke otak sedikit dan persepsi nyeri hilang atau berkurang (Gunawan, 2014).

Menurut asumsi peneliti, setelah tindakan hipnoterapi dilakukan pada ibu pasca seksio sesarea maka rasa nyeri yang dirasakan akan berkurang (menurun) dan diharapkan tidak akan mengganggu aktivitas ibu. Setelah terlihat dari hasil penelitian ini bahwa pasca dilakukan hipnoterapi mayoritas ibu merasakan nyeri ringan. Hal tersebut mengindikasikan bahwa tindakan hipnoterapi mampu menurunkan tingkat rasa nyeri.

### **B.3 Perbedaan Tingkat Rasa Nyeri Sebelum dan Sesudah *Hypnotherapy* pada Ibu *Sectio Sesarea***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan *hypnotherapy* pada ibu *sectio caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua Tahun 2017, dengan nilai  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  dan nilai  $t = 11.392 > t\text{-tabel} (1,695)$ .

Penelitian Wibowo (2014) dengan judul Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Intensitas Nyeri Saat Perawatan Luka Diabetik Di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal dapat diketahui bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri sebelum diberikan hipnoterapi yaitu dari skala sedang sebanyak 16 (100 %) menjadi skala ringan sebanyak 14 (87,5 %) sesudah diberikan hipnoterapi. Hal tersebut dikarenakan proses hipnoterapi yang dilakukan dengan memberikan sugesti terhadap responden dapat masuk ke alam bawah sadar responden yang dapat mempengaruhi pengalihan perhatian responden sehingga nyeri yang dirasakan dapat berkurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Niraski (2015) di RSB Jeumpa Pontianak bahwa melalui uji statistik diperoleh nilai  $p=0,030 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi dimana kombinasi analgesik dan hipnoterpi dapat menurunkan nyeri lebih baik dari pada hanya dengan analgesik saja sebagai terapi tunggal.

Demikian juga dengan penelitian Hastuti (2010) tentang pengaruh hipnoterapi terhadap perubahan skala nyeri pasien fraktur ekstremitas di ruang bedah RSUD Muntilan dengan nilai  $p: 0,001$ , hasil ini menggambarkan ada perbedaan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan hipnoterapi pada pasien fraktur di RSUD Muntilan.

*Hypnotherapy* merupakan salah satu teknik yang efektif digunakan dalam pengobatan nyeri (Aprillia, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa hipnoterapi lebih unggul daripada obat, plasebo psikologis dan perawatan lainnya Hipnosis sedikit atau hampir tidak ada efek samping sama sekali Keunggulan hipnoterapi dari terapi lainnya yaitu hanya menggunakan kekuatan sugesti dan kekuatan pikiran yang akan mengubah gelombang otak menjadi kondisi *alfa* dan *theta* sehingga



langsung merelaksasikan kondisi pasien dan pasien dapat menjadi lebih nyaman dalam waktu yang cukup singkat (Mendoza & Capafons, 2013). Selain itu, karena hipnoterapi tidak menggunakan obat-obatan sehingga menurut Aprillia (2010), biaya relatif rendah, peralatan yang digunakan sederhana serta metode yang digunakan juga relatif sederhana sehingga mudah dipahami orang banyak.

Walaupun sudah digunakan selama berabad-abad dalam menurunkan nyeri dan banyak penelitian yang sudah membuktikan bahwa hipnosis dapat mengurangi nyeri baik kronik maupun akut, namun fenomena hipnoterapi akhir-akhir ini tetap menjadi trend baru dalam proses terapi. Tenaga medis biasanya menggunakan analgesik untuk menurunkan nyeri *post sectio caesarea*. Selama ini belum ada penelitian yang secara khusus menjelaskan tentang aplikasi hipnoterapi terhadap nyeri pada pasien *post sectio caesarea*. Padahal hipnoterapi ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi yang efektif dalam penurunan nyeri pada ibu setelah menjalani persalinan dengan *sectio caesarea* (Subiyanto, 2014).

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian ini membuktikan bahwa hipnoterapi yang diberikan pada ibu pasca seksio sesarea efektif untuk menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu. Sebelum diberikan hipnoterapi, mayoritas ibu merasakan tingkat nyeri sedang, sedangkan setelah dilakukan hipnoterapi, tingkat nyeri yang dirasakan yaitu tingkat ringan. Keberhasilan ini didukung oleh ibu sendiri karena syarat untuk melakukan hipnoterapi antara lain responden tidak menolak untuk diberikan hipnoterapi (adanya kerjasama antara responden dengan terapis), responden mampu berkomunikasi dengan baik (hipnoterapi merupakan seni dalam berkomunikasi, oleh karena itu jika seseorang tidak dapat menerima atau memahami komunikasi yang disampaikan oleh seorang hipnoterapis maka responden tidak akan dapat dihipnoterapi), memiliki kemampuan fokus (Fokus merupakan komponen utama untuk membuka filter pikiran bawah sadar, oleh karena itu bagi seseorang yang

benar- benar tidak memiliki kemampuan untuk fokus, akan sangat sulit untuk dihipnotis).

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat nyeri sebelum dilakukan *hypnotherapy* di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua tahun 2017, sebagian besar dalam tingkat nyeri sedang (75,0%).
2. Tingkat nyeri sesudah dilakukan *hypnotherapy* di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua tahun 2017, sebagian besar dalam tingkat nyeri ringan (71,9%).
3. Terdapat pengaruh hipnoterapi terhadap tingkat rasa nyeri pada ibu *sectio caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Deli Tua tahun 2017, dengan nilai p-value =  $0,000 < 0,05$  dan nilai  $t = 11.392 > t\text{-tabel} (1,695)$ .

### **B. Saran**

1. Institusi Rumah Sakit Sembiring Deli Tua  
Disarankan hasil penelitian ini dapat diterapkan sebagai terapi pendamping selain terapi utama yaitu pemberian obat untuk membantu mengurangi dan mengatasi nyeri *post sectio caesarea*.
2. Institusi Pendidikan  
Disarankan hasil penelitian ini dapat diterapkan pada proses belajar mengajar sebagai upaya meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peserta didik khususnya dalam mengurangi nyeri *post sectio caesarea*.
3. Responden  
Disarankan hipnoterapi ini dapat digunakan sebagai salah satu pilihan terapi nonfarmakologi dalam menurunkan tingkat nyeri pada ibu *post sectio caesarea*.
4. Penelitian Selanjutnya  
Disarankan jika melakukan penelitian tentang hipnoterapi dapat menggunakan teknik sugestifitas yang berbeda-beda karena tiap individu tingkat sugestifnya berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andayasari, L. 2015. Proporsi Seksio Sesarea dan Faktor yang Berhubungan dengan Seksio Sesarea di Jakarta. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 43, No. 2, Juni 2015 : 105 – 116
- Anggorowati & Sudiharjani, Nanik. 2011. Mobilisasi Dini Dan Penyembuhan Luka Operasi Pada Ibu Post Sectio Caesarea (Sc) Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga. Departemen Keperawatan Maternitas Dan Anak Ps Ilmu Keperawatan FK Undip.
- Aprillia dan Yesie. 2010. Hypnoterapi: Rileks, Nyaman, Aman Saat Hamil dan Melahirkan. Jakarta: Gagas Medika
- Arikunto, S. 2014. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Ed Revisi VI,. Penerbit PT Rineka Cipta: Jakarta
- Banerjee, S. 2010. Textbook of Obstetrics.India: BI Publications Pvt Ltd.
- Benson, R.C., Pernol, M.L., 2012. Handbook of Obstetrics and Gynecology. 9<sup>th</sup> ed. USA: McGraw-Hill Companies. Terjemahan Susiani Wijaya, 2008. Buku Saku Obstetri & Ginekologi. edisi 9. Jakarta: EGC.
- Berman, A., Meiliya, E., Wahyuningsih, E., & Yulianti, D. A. 2013. Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb (5 ed.). Jakarta: EGC.
- Fachri, H.A. 2014. The Real Art of Hypnosis: Kolaborasi Seni Hypnosis Timur-Barat. Jakarta: Gagas Media
- Fajarwati, PGT. 2012. Pengaruh Hypnotherapy Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Intranatal Kala I Di RB Kharisma Husada Kartasura. Surakarta: Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Gunawan, A.W. 2014. Hypnotherapy, The Art of Subconscious Restructuring. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Handayani, N. 2011. Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Pasca Operasi Seksio Sesarea Di RS Islam JL. A. Yani Surabaya. Surabaya: STIKES YARSIS.
- Handerson, C. 2013. Buku Ajar Konsep Kebidanan. Jakarta: EGC
- Hartono, A. 2014. Obstetri Williams. Cetakan Kedua. Jakarta: EGC.

- Hutagalung, S.S. 2015. Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Seksio Sesarea Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2013-2014. Medan: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat USU.
- Jaiyesimi, R.A.K., Ojo, O.E., 2013. Caesarean Section. In: Okonofua F.E., Odunsi K (Eds) Contemporary Obstetrics and Gynaecology for Developing Countries. Nigeria: Intec Printers Ltd
- Jitowiyono, S. 2015. Asuhan Keperawatan Post Operasi Pendekatan Nanda, NIC, NOC. Cetakan Kedua. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Judha, M. 2015. Teori Pengukuran Nyeri dan nyeri Persalinan (Disertai Contoh Askeb. Cetakan Kedua. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Judhita, I, dan Cynthia, S.I. 2014. Tips Praktis Bagi Wanita Hamil, Jakarta : Penebar Swadaya.
- Kasdu, Dini. 2013. Operasi Caesar Masalah dan Solusinya. Cetakan Kedua. Jakarta: Pustaka Sehat.
- Lucas, D.N., Yentis, S.M., Kinsella, S.M., Holdcroft, A., May, A.E., Wee, M., Robinson, P.N., 2010. Urgency of Cesarean Section: A New Classification. England: JR Soc Med
- Maryunani, A. 2010. Nyeri Dalam Persalinan. Teknik dan Cara Penanganannya. Cetakan Pertama. Jakarta: Trans Info Media.
- Nahrisyah, P. 2013. Profil Seksio Sesarea Emergensi Di Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2012. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Niraski, V. Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di RSB Jeumpa Pontianak Tahun 2015.
- Oswari. E. 2013. Bedah Dan Perawatan. Cetakan Kedua. Jakarta: Gramedia
- Potter, A. & Perry, A.G. 2012. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik. Edisi 4. Volume.2. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, R. 2012. Penurunan Intensitas Nyeri Akibat Luka Post Sectio Caesarea Setelah Dilakukan Latihan Teknik Relaksasi Pernapasan Menggunakan Aromaterapi Lavender Di Rumah Sakit Al Islam Bandung. Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.
- Riyanto, R. 2015. Determinan Biologi Maternal Dan Sosial Ekonomi Apakah Yang Berhubungan Dengan Persalinan Tindakan Sc Pada Ibu Bersalin

Di RSUD Wiradadi Husada. Purwokerto: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Sharfina, S. 2011. Manajemen Nyeri Luka Pasca Seksio Sesarea Yang Dilakukan Ibu Di Dua RSUD Pemerintah Kota Medan. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

Smeltzer SC. 2012. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.

Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D). Penerbit CV. Alfabeta: Bandung.

Suhartini, Nurdin dkk. 2013. Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur di Ruang Irnina A BLU RSUP Prof Dr. R.D Kandau Manado. Vol.1, No 1.

Sumarwanto, S.F. 2015. Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Dengan Skala Nyeri Sedang-Berat Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Kalbar Tahun 2015. Pontianak: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.

Sunnen, T. 2010. Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas. Edisi 6. Jakarta : EGC.

Tamsuri, A. 2014. Konsep & Penatalaksanaan Nyeri. Cetakan Pertama. Jakarta: EGC.

Wibowo, R.A. 2014. Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Intensitas Nyeri Saat Perawatan Luka Diabetik Di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Semarang: Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang.

Wiknjosastro, H. 2012. Ilmu Bedah Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Lampiran I

**PERNYATAAN**

**PENGARUH *HYPNOTHERAPY* TERHADAP TINGKAT RASA  
NYERI PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA* DI RUMAH  
SAKIT SEMBIRING DELI TUA  
TAHUN 2017**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

**Medan, 23 Agustus 2017**

**Mariaty Damanik**

**NIM. P07524516022**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Judul Penelitian : Pengaruh *Hypnotherapy* Terhadap Tingkat Rasa Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Sembiring Delitua tahun 2017

Peneliti : Mariaty Damanik

Nama tersebut di atas adalah mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan yang melaksanakan penelitian berjudul: "Pengaruh *Hypnotherapy* Terhadap Tingkat Rasa Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Sembiring Delitua tahun 2017." Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu tugas akhir di Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

Setelah mendapat penjelasan tentang penelitian sesuai dengan judul di atas, maka saya bersedia menjadi responden untuk memberikan jawaban sesuai tugas dan tanggungjawab saya. Partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa pengaruh dari pihak manapun juga. Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi ini hanya digunakan untuk kepentingan serta pengembangan ilmu kebidanan.

Demikianlah Keterangan persetujuan ini saya perbuat semoga dapat digunakan seperlunya.

Responden,

(.....)



**LEMBAR PELAKSANAAN HYPNOTHERAPY DAN OBSERVASI**

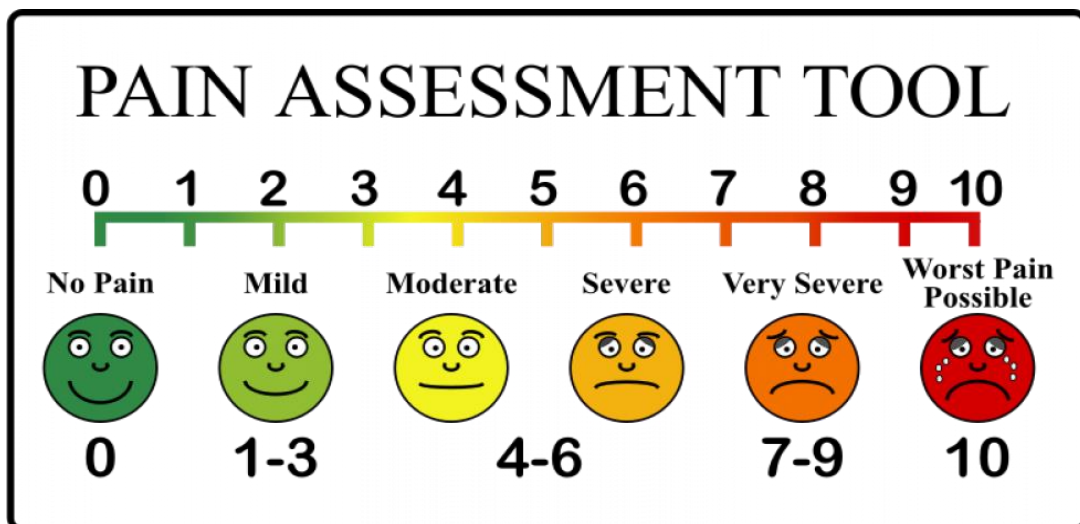
**PENGARUH *HYPNOTHERAPY* TERHADAP RASA NYERI  
PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA* DI RUMAH  
SAKIT SEMBIRING DELI TUA TAHUN 2017**

No. Responden : .....  
(diisi oleh peneliti)

**Identitas Responden**

1. Umur : ..... Tahun
2. Pendidikan Terakhir : .....
3. Pekerjaan : .....
4. Persalinan yang ke- : .....
5. Alasan Seksio sesarea : .....

**SKALA NYERI (PRETEST)**



Skala nyeri yang dirasakan oleh ibu : .....

**CARA PELAKSANAAN HYPNOTHERAPY PADA IBU *POST SECTIO***

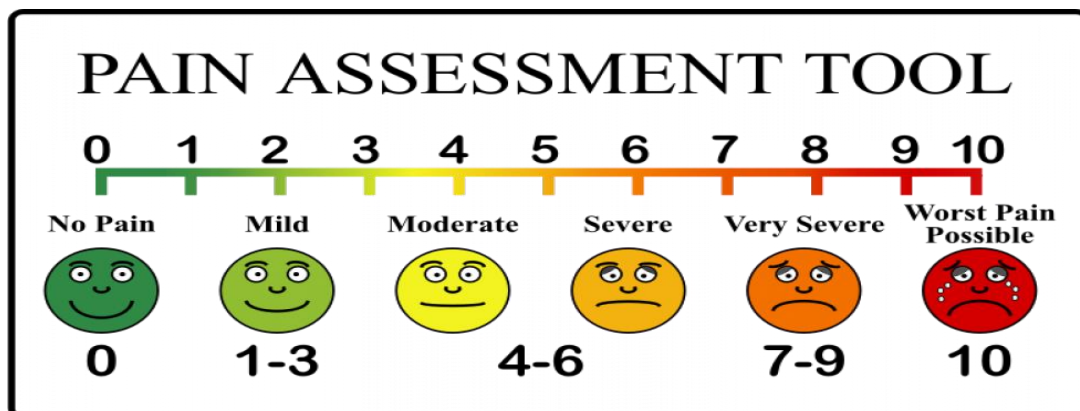
## SESAREA

1. Pertama, perintahkan sang partisipan untuk melakukan suatu rutinitas, misalkan "Berhitunglah dari 1 sampai 10, tiap-tiap hitungan akan membuat anda memasuki alam bawah sadar anda". Atau "Tarik nafas dalam-dalam...dan hembuskan". Atau tanyakan "Siapakah nama anda?"
2. Di tengah-tengah proses itu, jabat tangannya, tatap matanya, dan lakukan sesuatu yang mengejutkan sehingga ia dengan cepat memasuki alam bawah sadarnya. Sesuatu yang mengejutkan itu antara lain :
  - a. Menyentakkan jabatan tangan
  - b. Mengangkat pergelangan tangannya ke atas
  - c. Menjentikkan jari anda ke dahi partisipan
3. Ingat, saat melakukan hal-hal tersebut, tetap pertahankan kontak mata dengan sang partisipan. Setelah itu, buat sang partisipan melakukan hal-hal yang anda perintahkan dengan kalimat hipnotis.
4. Menyampaikan kalimat hipnotis. Kalimat-kalimat hipnotis harus diucapkan dengan lancar, tanpa kata-kata seperti "eee...", "mmm..", "eh...", dan sebagainya. Kalimat hipnotis biasanya adalah kalimat perintah bernada sugestif, singkat, padat, dan diucapkan berulang-ulang.
5. Contoh kalimat hipnotis :  
 Hal pertama yang harus anda lakukan adalah.....  
 Membuat diri anda merasa nyaman.....  
 Duduklah di kursi dengan kedua tangan di atas paha....  
 Setelah anda merasa nyaman.....  
 Fokuskan pandangan mata anda ke satu titik.....  
 betul.....  
 Arahkan pandangan mata anda ke titik ini.....  
 Mata anda akan semakin berat.....  
 Semakin berat.....  
 Dan anda akan tertidur.....  
 (.....) menandakan anda harus memberikan jeda sebelum menuju ke kalimat selanjutnya.  
  
 Anda sekarang berada di tepi pantai yang indah...  
 Sangat indah....  
 Dan akan menjadi lebih indah.....  
 Anda akan melihat ombak dan buih....  
 Angin sepoi-sepoi...  
 Pohon kelapa yang teduh.....  
 Rasakan semuanya.....  
 Rasakan dengan seluruh panca indra anda.....

Masuklah ke dalam air.....  
 Rasakan dinginnya....  
 Gunakan kedua tangan anda untuk berenang melewati lautan....  
 dsb....dsb....

6. Untuk menyadarkan kembali sang partisipan, anda bisa menggunakan kalimat berikut :
  - Anda akan melihat sebuah perahu....
  - Yang siap membawa anda meninggalkan pantai ini...
  - Tapi anda akan tahu....
  - Segala memori indah tentang pantai ini akan tetap ada dalam pikiran anda....
  - Ketenangannya....
  - Keteduhannya...
  - Jadi....
  - Naiklah ke perahu tersebut.....
  - Dan anda akan menemukan suatu pesan tertulis di perahu itu...
  - Mulailah berhitung dari 1 sampai 10.....
  - Dan tiap hitungan akan membawa anda meninggalkan alam bawah sadar...
  - Dan kembali ke alam sadar....
  - dst...dst...
7. Yang perlu diingat, tempo, ritme, nada, dan volume saat mengucapkan kalimat hipnotis harus konsisten.
8. Pelaksanaan perlakuan ini membutuhkan waktu 45 menit dengan pembagian waktu terdiri dari pengisian inform consent 5 menit, observasi sebelum dan sesudah 10 menit, dan perlakuan terapi hypnosis 30 menit.

#### SKALA NYERI (POSTTEST)



Skala nyeri yang dirasakan oleh ibu : .....

**MASTER DATA**  
**PENGARUH HYPNOTHERAPY TERHADAP RASA NYERI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA**  
**DI RUMAH SAKIT SEMBIRING DELI TUA**  
**TAHUN 2017**

No Resp	Karakteristik						Skala Nyeri			
	umur	didik	persal ke-	kerja	Alasan seksio sesarea	pretest	kat	posttest	kat	
1	23	2	2	2	1	Post Date	6	2	2	1
2	27	2	1	3	1	Panggul Sempit	6	2	1	1
3	20	1	2	1	1	Partus macet	10	4	2	1
4	18	1	1	1	1	Partus macet	10	4	5	2
5	31	2	3	3	2	Panggul Sempit	10	4	7	3
6	26	2	2	2	1	Partus macet	9	3	4	2
7	20	1	2	1	1	Partus macet	6	2	3	1
8	30	2	2	3	1	Sekalian tutup	3	1	1	1
9	38	3	2	3	1	Sekalian tutup	5	2	1	1
10	24	2	2	1	1	Post Date	6	2	2	1
11	29	2	2	2	1	Panggul Sempit	5	2	1	1
12	26	2	2	2	1	Pembukaan 1 cm terus	6	2	3	1
13	27	2	2	2	1	Partus macet	7	3	2	1

14	32	2	3	3	2	Kurang tenaga	10	4	4	2
15	37	3	1	5	1	Partus macet	6	2	2	1
16	38	3	2	3	2	Sekalian tutup	5	2	3	1
17	37	3	2	1	1	Perdarahan	8	3	6	2
18	17	1	1	1	1	Panggul Sempit	6	2	1	1
19	27	2	2	2	1	Panggul Sempit	10	4	5	2
20	27	2	2	1	1	Letak sungsang	5	2	2	1
21	32	2	1	3	1	Sekalian tutup	9	3	5	2
22	35	2	1	3	1	Plasenta Previa	8	3	4	2
23	34	2	2	2	2	Partus macet	6	2	1	1
24	26	2	2	2	1	Ambeien	6	2	3	1
25	26	2	2	2	1	Ketuban Pecah Dini	9	3	4	2
26	34	2	2	2	2	Sekalian tutup	5	2	2	1
27	34	2	2	3	2	Post Date	7	3	3	1
28	28	2	1	4	1	Ketuban Pecah Dini	3	1	1	1
29	36	3	1	3	1	Partus macet	6	2	3	1
30	31	2	1	4	1	Letak sungsang	4	2	1	1
31	23	2	3	1	2	Kurang tenaga	5	2	2	1
32	29	2	2	3	2	Letak lintang	4	2	2	1

**Keterangan :****Umur :**

1 = &lt; 20 tahun

**Pendidikan Terakhir :**

1 = Dasar (SD/SMP)

**Persalinan Ke:**

1 = kesatu

**Pretest:**

0 = tidak ada nyeri

**Posttest:**

0 = tidak ada nyeri

2 = 20-35

tahun

3 = > 35 tahun

2 = Menengah (SMA)

3 = Tinggi (Perguruan  
Tinggi)

2 = kedua

3 = ketiga

4 = keempat

5 = kelima

1 = ringan (1-3)

2 = sedang (4-6)

3 = berat (7-9)

4 = sangat berat  
(10)

1 = ringan (1-3)

2 = sedang (4-6)

3 = berat (7-9)

4 = sangat berat  
(10)

**Pekerjaan :**

1 = tidak

bekerja

2 = bekerja

## Output Spss

### Tabel Frekuensi

#### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	4	12.5	12.5	12.5
20-35 tahun	23	71.9	71.9	84.4
> 35 tahun	5	15.6	15.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dasar (SD dan SMP)	9	28.1	28.1	28.1
Menengah (SMA)	20	62.5	62.5	90.6
Tinggi (Perguruan Tinggi)	3	9.4	9.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

#### Persalinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kesatu	8	25.0	25.0	25.0
Kedua	10	31.3	31.3	56.3
Ketiga	11	34.4	34.4	90.6
Keempat	2	6.3	6.3	96.9
Kelima	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	24	75.0	75.0	75.0
Bekerja	8	25.0	25.0	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**Alasan Seksio Sesarea**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ambeien	1	3.1	3.1	3.1
Ketuban Pecah Dini	2	6.3	6.3	9.4
Kurang tenaga	2	6.3	6.3	15.6
Letak lintang	1	3.1	3.1	18.8
Letak sungsang	2	6.3	6.3	25.0
Panggul Sempit	5	15.6	15.6	40.6
Partus macet	8	25.0	25.0	65.6
Pembukaan 1 cm terus	1	3.1	3.1	68.8
Perdarahan	1	3.1	3.1	71.9
Plasenta Previa	1	3.1	3.1	75.0
Post Date	3	9.4	9.4	84.4
Sekalian tutup	5	15.6	15.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**Pretes**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	2	6.3	6.3	6.3
sedang	18	56.3	56.3	62.5
berat	7	21.9	21.9	84.4
sangat berat	5	15.6	15.6	100.0
Total	32	100.0	100.0	

**posttes**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	23	71.9	71.9	71.9
sedang	8	25.0	25.0	96.9
berat	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	



## T-Test

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretes	2.47	32	.842	.149
	posttes	1.31	32	.535	.095

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretes & posttes	32	.739	.000

**Paired Samples Test**

		Pair 1	
		Pretes - posttes	
Paired Differences	Mean	1.156	
	Std. Deviation	.574	
	Std. Error Mean	.101	
	95% Confidence Interval of the Difference	Lower	.949
		Upper	1.363
t		11.392	
df		31	
Sig. (2-tailed)		.000	

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes MEDAN, saya yang bertanda tangan di bawah ini

---

Nama : Mariaty Damanik  
NIM : P07524516022  
Program Studi : Kebidanan  
Jurusan : D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan , menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Medan Hak bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalti-Free Right) atas Skripsi saya yang berjudul:

Pengaruh *Hypnotherapy* terhadap Tingkat Rasa Nyeri pada Ibu Post *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Sembiring Delitua Tahun 2017

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Medan berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Medan  
Pada tanggal: Mei 2018  
Yang Menyatakan

**(Mariaty Damanik)**

## Lampiran 10

### **BIODATA PENELITI**

#### **I. Data pribadi**

Nama : Mariaty Damaik  
 TTL : Pematangsiantar, 05 Agustus 1972  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Kristen Protestan  
 Anak ke : 4 dari 4 bersaudara  
 Telp : 082160501782  
 Hobby : Membaca  
 Motto : Hidup itu harus bermanfaat untuk orang banyak  
 email : mariatidamaik3@gmail.com  
 Alamat : Jln. Perwira Dusun VI Desa Mekar Sari  
 Kecamatan Deli Tua

#### **II. Data orang tua**

Nama ayah : J. Damanik  
 Nama ibu : F. Sidabutar

#### **III. Riwayat pendidikan**

<b>Tahun Pendidikan</b>	<b>Pendidikan</b>
<b>1979 - 1985</b>	<b>SD Negeri No. 091588 Serbelawan</b>
<b>1985- 1988</b>	<b>SMP Negeri 1 Serbelawan</b>
<b>1992 - 1995</b>	<b>SPK YTP Arjuna Laguboti</b>
<b>1995 - 1996</b>	<b>DI Kebidanan Depkes RI Medan</b>
<b>2007 - 2010</b>	<b>DIII Kebidanan Imelda Medan</b>
<b>2016 – 2017</b>	<b>DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan</b>